



## María Ángeles Durán *Diario de batalla*

Esta obra se ha ido gestando a lo largo de varios años de incertidumbre y experiencias. La palabra «cáncer» es aún, en buena medida, una palabra tabú que se esconde tras el eufemismo de «una larga enfermedad». Y sin embargo, hablar del cáncer — no sólo desde el punto de vista médico, sino de sus consecuencias en la vida diaria de quien lo sufre, de la relación de los pacientes con el mundo sanitario, de las aseguradoras y las clínicas privadas... — es necesario para desmitificar una enfermedad de tan grave naturaleza.

Durante su tratamiento contra el cáncer, María Ángeles Durán fue grabando diariamente sus experiencias: tanto las que le ayudaban en su lucha contra la enfermedad como las que se la entorpecían. A través del diario emerge su vida cotidiana, su miedo, su esperanza, las estrategias de adaptación a cada nueva situación y, finalmente, la superación de la enfermedad.

*Diario de batalla* reúne en sus páginas la lucidez y valentía de una de las mejores analistas de la sociedad española actual con la emoción y delicadeza de un relato autobiográfico de excelente calidad literaria.

ISBN: 84-03-09350-0

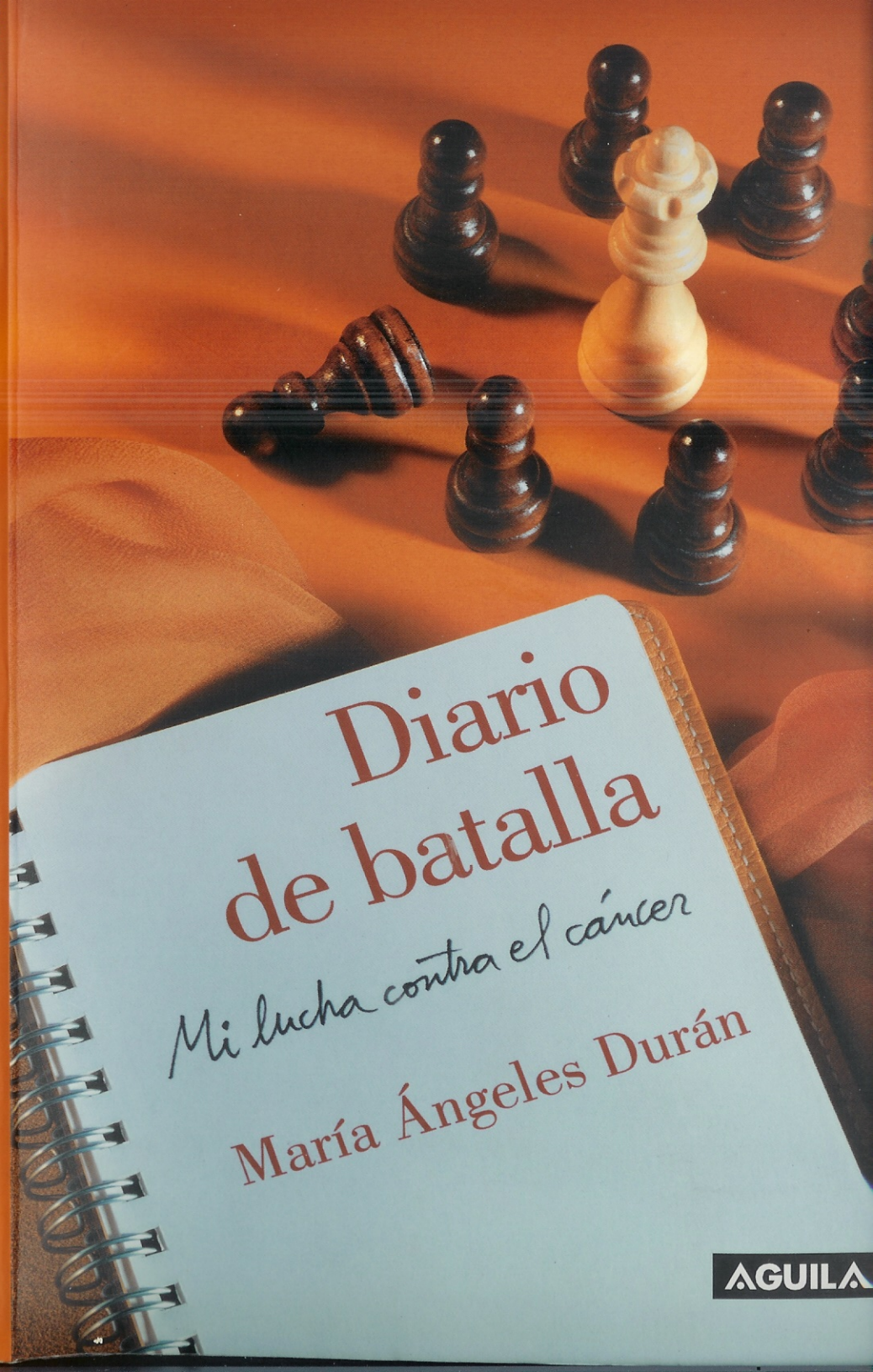


9 788403 093508

**AGUILAR**

María Ángeles Durán  
*Diario de batalla*

**AGUILAR**



**Diario  
de batalla**

*Mi lucha contra el cáncer*

**María Ángeles Durán**

**AGUILAR**

María Ángeles Durán

# Diario de batalla

*Mi lucha contra el cáncer*

**AGUILAR**

## *Agradecimientos*

© 2003, María Ángeles Durán

© De esta edición:

2003, Santillana Ediciones Generales, S. L.  
Torrelaguna, 60. 28043 Madrid  
Teléfono 91 744 90 60  
Telefax 91 744 90 93

- Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, S. A.  
Beazley 3860. 1437 Buenos Aires
- Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, S. A. de C. V.  
Avda. Universidad, 767, Col. del Valle,  
México, D.F. C. P. 03100
- Ediciones Santillana, S. A.  
Calle 80 N° 10-23  
Bogotá, Colombia

Diseño de cubierta: Paso de Zebra

*Primera edición: abril de 2003*

ISBN: 84-03-09350-0

Depósito legal: M-16.329-2003

Impreso en España por Rógar, S. A., Navalcarnero (Madrid)  
Printed in Spain

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sgts. Código Penal).

Este es un relato verídico, por lo que los nombres de todos los personajes del ámbito sanitario, los hospitales y clínicas protagonistas, así como los de mis familiares, han sido sustituidos por seudónimos para garantizar su privacidad.

Deseo expresar mi agradecimiento a todas las personas que compartieron conmigo la experiencia del cáncer, ayudándome a superarla. Por lo que se refiere a este libro, tengo un agradecimiento especial hacia quienes me animaron a reflejar en un diario las vicisitudes de cada día; a Paloma y Marga, que contribuyeron a ponerlo en práctica transcribiendo las cintas o rehaciendo sucesivos borradores; a las varias amigas que me facilitaron el contacto con el mundo editorial; a la propia editorial Aguilar, que confió en el libro cuando todavía se encontraba en incipiente fase manuscrita. Y, sobre todo, al núcleo íntimo de mi propia familia y a mis compañeros de quimioterapia y radioterapia, porque son todos ellos coprotagonistas de esta historia.

Aunque no les conozca personalmente, quiero asimismo recordar y agradecer desde estas páginas el trabajo de las organizaciones sin ánimo de lucro que ejercen su actividad con los enfermos que carecen de la cobertura sanitaria y los cuidados familiares que a mí me salvaron la vida.

## Índice

<i>Prólogo. Los mejores años de mi vida .....</i>	15
<b>Capítulo I. Una revisión rutinaria .....</b>	<b>25</b>
Fin de curso .....	25
El hombre que quería soltar la liebre .....	27
Trasiegos .....	30
La punción .....	32
El sobre cerrado .....	34
La patata caliente .....	36
La duda .....	38
Ángeles, te vas a morir .....	40
<b>Capítulo II. Redes .....</b>	<b>43</b>
Las redes de amigos y familiares .....	43
El laberinto sanitario .....	46
La comunicación de la noticia .....	48
Las redes económicas y el dinero de la enfermedad ..	49
Declaración de voluntad .....	53
Enfermedad, burocracia y actividad laboral .....	55
Las carpetas preñadas .....	58
Las fotos del jardín .....	59
<b>Capítulo III. El comienzo de la batalla .....</b>	<b>61</b>
Mi cuerpo y yo .....	61

Holanda al despertar.....	62
<i>Picket Fences</i> .....	65
Imágenes del cáncer.....	67
Los ejemplos próximos.....	69
La consulta del doctor Reinoso.....	69
El retorno de los amigos en septiembre.....	76
El comienzo de la batalla por la vida.....	77
<b>Capítulo IV. La identidad provisional.....</b>	<b>83</b>
La Orden de las Damas de Pelo Rapado.....	83
La peluca rubia.....	87
La pérdida del pelo y el cambio de imagen.....	89
El curso de Gandía.....	92
Una blusa como una bandera.....	95
Variaciones.....	95
La pañoleta.....	96
La avería de la calefacción.....	98
Congreso en Granada.....	100
<b>Capítulo V. Habitación 2.330.....</b>	<b>107</b>
Baile de fechas y de instituciones.....	107
Ingreso.....	109
Quirófano.....	113
Drenajes.....	114
Un escote simétrico.....	117
Recordando finales.....	118
Visitas.....	121
La mala noche.....	122
Íntimos desconocidos.....	125
Capellanías.....	126
Vuelta a casa.....	129
Diez cerezas rojas.....	132
Divergencias.....	134
Décimas.....	137
La habitación que no ha hecho falta usar.....	139

<b>Capítulo VI. Paréntesis. Viaje a Andalucía.....</b>	<b>141</b>
Preparativos de vacaciones.....	141
El viaje a Andalucía.....	143
Después del paréntesis.....	146
La confidente.....	147
<b>Capítulo VII. Terapias.....</b>	<b>149</b>
Los lugares del hospital.....	149
Tres respuestas a una misma pregunta.....	151
Un hospital, un escenario.....	152
La raya amarilla.....	154
Quimioterapia.....	156
Inyección en vena.....	159
Después de la quimioterapia.....	161
El arte de cuidar.....	162
Vuelve la electricidad.....	163
La noche del Huerto de los Olivos.....	164
Papeles, colas, salvoconductos, olvidos.....	165
La franja dudosa de las terapias.....	169
Si sucediera... ..	170
La tarde del quinto día.....	171
Café con churros.....	172
<b>Capítulo VIII. La escalera de la línea roja.....</b>	<b>173</b>
<i>Theratron</i> .....	173
Cita a las nueve.....	175
Los niños del hospital.....	176
Primera entrevista.....	177
Ropa interior.....	183
Ganglios.....	184
Las mediciones de mi cuerpo.....	186
Cantares.....	188
La sala de <i>La Guerra de las Galaxias</i> .....	189
El refugio del cuarto de baño.....	193
Cobalto.....	195

El acelerador de electrones.....	197
La revisión del lunes.....	198
Neutrones, positrones y otras incógnitas.....	199
Estrategias.....	200
Los receptores hormonales.....	202
<b>Capítulo IX. El amor, ese antídoto.....</b>	<b>205</b>
Islas a salvo de la quimioterapia.....	205
El nombre.....	208
El timón de la casa.....	208
Sábado de descanso.....	210
El alegre acarrear de muebles.....	211
La oración por la vida.....	212
Apuntes breves del diario, 18-27 de diciembre.....	213
Galopar juntos por las estrellas.....	219
Carta de amor.....	221
<b>Capítulo X. El espejo de los otros.....</b>	<b>223</b>
Conversaciones y silencios.....	223
Las voces del coro.....	226
Los enfermos que no se les nota.....	232
La señora que me recuerda a mi madre.....	232
Desireé, fama y olvido.....	233
El niño Manuel.....	233
Juana y su hermana.....	234
El chico de las piernas flacas.....	235
La cirujana enferma.....	235
Marcelina y su nieto.....	237
Elena.....	237
Clara.....	238
Los niños calvitos.....	238
El señor de la silla de ruedas.....	239
El chico deportivo.....	240
Solas.....	240
El señor que escupía en la fuente, y su mujer.....	241

Silvia.....	241
El niño alegre.....	242
La hermana del obispo.....	242
La desconfiada.....	243
La del sombrero colorado.....	244
Los graves.....	246
La guapa.....	247
Los enfermos que quieren ver a mi médica.....	248
La nueva.....	249
Varios.....	249
La compungida.....	250
El espejo de los otros.....	251
<b>Capítulo XI. El punto más bajo.....</b>	<b>253</b>
Los efectos acumulativos.....	253
Tormenta de olores.....	256
Dos vidas al mismo tiempo.....	259
Las malas noches.....	260
Fin de año.....	262
Los cuidadores.....	266
Alteraciones.....	269
Efectos secundarios.....	270
La cortina de Aladino.....	271
Las formas del dolor.....	271
<b>Capítulo XII. Remonte.....</b>	<b>273</b>
La carta a los Reyes que todos queremos escribir.....	273
Hermanas.....	274
Una de siete.....	275
Planes.....	276
Terapia viajera.....	277
Anonimato y libertad.....	279
Mitterrand.....	280
Un episodio cancelado, pero menos.....	281
Nueva etapa.....	281

Nos vemos en junio.....	283
El acelerador se estropea.....	284
Penúltimo día de radioterapia.....	284
Qué rara es la vida.....	285
Diario de trabajo.....	285
¡Adiós, cariño!.....	287
Florenia.....	289
Vida casi normal.....	290
Recupero la piel.....	291
El collar.....	291
Proyectos a cinco años.....	292
Adiós, peluca.....	293
Un rumor de fondo.....	294

## Prólogo

### LOS MEJORES AÑOS DE MI VIDA

—Has llegado a verlo, te dio tiempo.

Era mi hija Elisa quien así hablaba, acompañando las palabras con un guiño cómplice. Mientras levantábamos vasos y copas en La Txixarrería, un pequeño restaurante de Pozuelo, Elisa había adivinado en qué estaba pensando. Alrededor de la mesa de pino nos agrupábamos los cinco miembros de la familia: los tres hijos en un banco y nosotros dos, enfrente. No había mucha gente aquel mediodía, un martes de noviembre, y casi podíamos tomar la sala para nosotros solos, hablar y reír en voz alta sin contener las bromas. Teníamos poco tiempo porque, tras la mañana excepcional, la tarde nos devolvería a lo cotidiano: después de comer, cada uno regresaría a sus quehaceres.

Jaime era el que empezaba antes. Miró el reloj para calcular los minutos disponibles para salir hacia la Universidad y recoger a su novia en el camino. Ni media hora. Las demandas a la cocina y los brindis se atropellaban:

—¡Por el premio!

—¡Por nosotros!

Contradiendo la tradición, los vasos que chocábamos no sólo contenían vino y cerveza; también subían y bajaban los incoloros de los bebedores de agua. En el aire se unían con un ligero ruido, *chin, chin*, los vasos amarillos, los transparentes, los rojos.

—¡A nuestra salud!

—¡Por los años que no fui a aplaudiros al campo de fútbol!

Llevábamos puesta nuestra mejor ropa, aunque las corbatas de los hombres reposaban ya en sus bolsillos y se habían desabrochado el cuello de la camisa. A pesar de las prisas, no habíamos querido terminar la celebración sin dedicarnos un tiempo especial e íntimo, sólo para nosotros. Por eso estábamos allí, en un lugar equidistante entre todos los puntos de Madrid a los que luego nos dirigiríamos cada uno.

La única que tenía por delante la tarde libre era yo. Me había tomado el día completo porque la ocasión lo merecía. Lo que celebrábamos era el final de la ceremonia de entrega de los Premios Nacionales de Investigación que había tenido lugar esa mañana en el Palacio Real. Me habían dado el de Ciencias Sociales por los estudios sobre el uso del tiempo. Ni mi familia ni yo estamos acostumbrados a estas galas, y menos aún a ocupar los asientos de primera fila. Por eso todavía nos sentíamos excitados y un poco aturdidos por la grandiosidad del edificio y de los rituales: el acceso de los vehículos por la explanada de Palacio, la escalinata alfombrada, el salón de columnas lleno, la placa que recordaba la condición histórica y reciente del lugar por la firma de adhesión de España a la Unión Europea, los discursos y el saludo de los Reyes, los aplausos, las fotos, las enhorabuenas.

Pero mi hija había sabido adivinar lo que yo estaba viendo en diferido, como trasfondo de aquella brillante ceremonia y aquellos brindis familiares. Miraba a mis hijos y me sentía orgullosa de ellos: están tratando de abrirse camino en la vida, como todos los jóvenes de su edad, y son fundamentalmente buenos; ésa es la palabra que mejor define a los tres. Allí estaban, rematando juntos y en la intimidad lo que antes se nos había ofrecido en celebración pública y solemne.

Los miraba y recordaba cómo eran siete años antes: el pequeño, todavía de doce años; los dos mayores, estudiantes recién salidos de la adolescencia. Ahora son tres adultos. El que más ha cambiado es, naturalmente, el que entonces era un niño. Me ha dado tiempo a ver cómo encauza su vieja afición

a los ordenadores y la informática en la Universidad. En lugar de la bicicleta, conduce ahora el viejo Opel Vectra que le ha cedido su padre. Miraba a mi marido. Supongo que algo habría cambiado, pero yo le encontraba igual que entonces, no le habían salido canas, aunque en la barba afeitada apuntaban algunos pelos grises. Y la hija mayor, Elisa, y el otro hijo, Pedro, más maduros, claro, pero no muy distintos de entonces.

«Entonces», «entonces». Siempre aparece esa palabra en mi imaginación desde hace varios meses, cuando decidí poner en limpio el diario que escribí hace siete años. Fue en enero, cuando, al terminar la revisión semestral rutinaria, la doctora Escorial echó un vistazo a la primera página de mi historia clínica y dijo:

—Cinco años desde que terminaste el tratamiento. La próxima revisión será ya dentro de doce meses.

En algunas enfermedades las probabilidades de recaer se miden por períodos de tiempo; en el cáncer, los especialistas consideran que cinco años después del tratamiento es un umbral: si pasas de ahí es como volver a empezar. Y, al cumplir los cinco años desde el final del tratamiento, me habían soltado de una cadena, de la fina e invisible ligazón estadística que me mantenía atada a los índices de frecuencias. Fin de las píldoras de Tamoxifeno, revisiones con periodicidad anual.

Esa mirada hacia atrás es lo que mi hija había captado en el restaurante, en medio del bullicio y las risas. Las cosas no significan solamente lo que son en cada momento, sino lo que son por comparación con lo que han sido. En ese sentido, mi alegría no se debía a un hecho concreto, no festejaba tanto el premio cuanto el balance de los siete años transcurridos desde que descubrieron el tumor en mi seno izquierdo y empezó la batalla contra la enfermedad. La misma sensación retrospectiva me había asaltado unas horas antes, especialmente durante el discurso del representante de los investigadores y en el cóctel que ofrecieron después a los invitados a la ceremonia. Mientras escuchaba los discursos, sentada en la primera fila junto a los investigadores de las otras áreas, mi ima-



ginación se había escapado varias veces hacia el recuerdo de los años recientes dejados atrás.

Al terminar la ceremonia y las fotos oficiales, la gente se dispersó por los salones. Son cámaras y antecámaras sucesivas en cuyas paredes cuelgan magníficas pinturas de Goya. Los grupos se hacían y deshacían, círculos de gente en torno a las personalidades que presidían el acto, pequeños remolinos accidentalmente unidos por los saludos y los parabienes, presentaciones efímeras, besos y apretones de manos. Sobre el mar de caras sonrientes, amables, circunspectas unas, jubilosas y expresivas otras, se alzaban grandes espejos ornamentales; y por allí, por los grandes espejos, se esfumaban los contornos de los asistentes y mi imaginación escapaba a rachas de nuevo. «Me ha dado tiempo, me ha dado tiempo». Pero, ¿tiempo a qué?, ¿tiempo de qué? ¿Qué era lo que el tiempo me había permitido?

La respuesta se presentaba a ráfagas sin una forma precisa, más como un sentimiento o sensación que como una idea. Era la sensación placentera de haber terminado una tarea, de estar en paz. Los espejos no me devolvían una imagen precisa de los años anteriores, pero sí un balance, un juicio de conjunto: *habían sido los mejores años de mi vida*.

Si me preguntan qué hace falta para que una época sea tan bien valorada, nada menos que *la mejor de una vida*, no me sería fácil responder. Porque no se debe tanto a hechos concretos como a actitudes y ausencia de hechos. El hecho principal es que *estoy viva*; pero no es sólo estar viva, sino estarlo después de haber temido que no lo estaría y después de haber luchado tanto para estar y estar bien.

Han sido años vividos con mucha intensidad: familia, trabajo, proyectos; años muy buenos en su conjunto aunque no han faltado contratiempos y malas noticias. Casi todos los sueños apuntados en el diario se cumplieron, claro que eran sueños alcanzables, o los doy por cumplidos aunque sólo se hayan cumplido en parte, porque creo que acabarán cumpliéndose del todo.

Hace siete años me prometí que si ganaba la batalla contra la enfermedad publicaría la colección de cintas grabadas y

transcritas que guardaba desde entonces. Ahora tengo que cumplir la promesa, ponerlas en limpio y editarlas; algo añadiré del tiempo transcurrido en medio aunque lo principal ya esté dicho. Sin embargo, es difícil contar una historia cuando carece de argumento central y de hechos dramáticos. La palabra que mejor define estos años es «crecer», he visto crecer a los míos junto a mí. Pero por qué limitarme a una palabra si puedo usar cuantas quiera, mirar hacia atrás con más detención e hilar más fino. Hay muchas líneas de vida en estos años que componen juntas el tejido, aunque a primera vista sólo destacan los nudos, los acontecimientos. Pero los acontecimientos tienen menos sentido que el conjunto de la trama. No sé qué lugar darle en este tejido a los sentimientos, a los afectos, a las aspiraciones, a los sueños; sólo los actos son acontecimientos y pueden registrarse fácilmente en espacio y lugar, pero lo otro es la argamasa que los sostiene, su bastidor.

Si empiezo por lo más sencillo, lo más sencillo es lo externo, la vida profesional y el trabajo de puertas afuera. Para ese ejercicio retrospectivo tiro del cajón en que guardo cartas, del currículum, del archivador de facturas y documentos: quiero saber qué he hecho, qué he sido en estos años. Con estos papeles reconstruyo bastante bien los nudos, tampoco la memoria los había olvidado del todo.

Profesionalmente, estos años pasados han sido buenos, de muchísimo trabajo y de resultados fructíferos. Como reconocimiento externo, sin duda lo más sobresaliente ha sido este Premio Nacional de Investigación que celebrábamos, más importante por lo que significa como apoyo profesional que por el premio en sí mismo, también ha habido otras actividades muy gratificantes. Es la cara afortunada de la moneda, que del otro lado lleva impresos siete años de durísimo trabajo. Al releer el diario aparece la referencia al malestar que me producía dejar a medias lo que yo llamaba entonces las «nueve carpetas preñadas»; nueve carpetas repletas de notas, guiones o materiales para trabajos que hasta entonces no había desarrollado y que encerraban centenares, probablemente miles de horas de trabajo. Las nueve carpetas han ido desapareciendo a lo largo de

estos años, convirtiéndose en libros y artículos. Nunca en mi vida, excepto en la época de preparación de las oposiciones a cátedra, había trabajado tanto, pero no quería dejar tras de mí esas horas perdidas. De ahí han salido muchos artículos y cinco libros, dos de ellos acaban de ser reeditados. Al convertirlas en obra, algunas de las carpetas se han desdoblado; lo que tenían dentro llevaba potencial para dos generaciones, un germen dentro de otro germen. Me conformo con haberle dado la primera transformación, para la segunda habrá tiempo más adelante, si lo hay; ése es ya otro horizonte y estoy en paz conmigo por haber terminado la primera vuelta.

Respecto a la investigación, me quedan muchas cosas por hacer, tendré que escalonarlas; es una veta inagotable que todos los días me abre posibilidades nuevas. Por ahora, no veo el final en este deseo de seguir investigando.

He empezado por el trabajo «de fuera» porque es lo más sencillo: todo queda anotado en las obligatorias memorias anuales, basta apretar una tecla y el ordenador despliega los ficheros de cada año. Pero, con ser lo más visible, el trabajo de puertas afuera no es el más importante; queda todavía el trabajo y la vida de puertas adentro, y más dentro aún, el trabajo interior de hacerse a sí misma. Para eso no llevo recuentos ni he vuelto a dejar noticia detallada en un diario. Se ha perdido, por tanto, la posibilidad de un retrato minucioso; sólo quedan las grandes líneas y es fácil que se fuguen y pierdan los contratiempos, los desvíos, las ausencias.

Mi salud en este tiempo ha sido buena: ni siquiera una baja laboral en los seis años. Tampoco he estado más cansada de lo que estaría cualquiera que trabajase tantas horas diarias. Un par de años después de la operación, aparecieron en esa zona finísimas venitas rojas; dicen que no tienen importancia ni cura, así que lo mejor es olvidarlas. También noto a veces que los músculos del brazo y el pecho operado son algo menos flexibles que en el otro lado, tardan unos segundos más en volver a su estado anterior cuando los uso bruscamente. Eso y un envejecimiento ligeramente más rápido en la zona radiada del cuello, tan ligero que soy la única que se empeña en reconocerlo mien-

tras los demás no lo notan, son las únicas consecuencias físicas que percibo del tratamiento. Ni pérdida de fuerza en el brazo, ni de movilidad, ni dolores, afortunadamente, nada. El pelo se recuperó por completo en la cabeza, lo llevo ahora largo, recogido y adornado de canas. En cuanto a la reconstrucción, hace ya varios años me dijeron que podía hacerla. Además, en este tiempo, la Seguridad Social la ha asumido como tratamiento propio. Pero no la he hecho todavía, no encuentro el hueco para detenerme en mis ocupaciones y mi marido es poco partidario de que baje de nuevo a quirófano. Es un asunto en suspenso, no presiona como una necesidad urgente pero, en el fondo, me atrae, por eso aún no está decidido ni descartado.

Alguna vez me he preguntado: si los meses de lucha con las terapias sólo hubieran servido para extender esta prórroga, esos seis años últimos, ¿habrían valido la pena el esfuerzo de la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia, las largas revisiones semestrales? Y en la respuesta no hay ninguna duda, estos años fructíferos y hermosos han valido la pena.

Al final, mi cáncer ha resultado ser como la mayoría, un cáncer corriente. Me dio un buen susto, pasé varios meses muy liada con las terapias aunque sin síntomas especialmente invalidantes o dolorosos y, finalmente, me curé, aunque quedé sometida a revisiones periódicas semestrales que al cabo de cinco años se han convertido en anuales. Cuando se acercan las fechas de las revisiones me parece notar señales por todas partes, pero sólo se trata de aprensión y nervios. Desde luego, no todos los cánceres evolucionan positivamente ni son tratados a tiempo, pero la mayoría sí, y ése es el punto en el que quiero hacer hincapié para contrarrestar la imagen excesivamente pesimista de la enfermedad, responsable de tantas angustias innecesarias.

Con la perspectiva que dan los años, me gustaría encontrar las palabras adecuadas para distinguir el *cáncer* de la *enfermedad*, pero no consigo encontrarlas. No sé si no he buscado suficiente o es que no existen; en este caso, alguien tendría que inventarlas. Tengo claro que fueron dos procesos simultáneos, interrelacionados y cuya influencia era mutua: de una

parte, las células de crecimiento anormal anidadas en mi pecho que trataban de expandirse al resto del cuerpo, a eso lo llamo *el cáncer*. De otra, las manifestaciones que el cáncer y su tratamiento introdujeron en mi vida, mi vida como sujeto humano completo. A eso lo llamo *la enfermedad*. De no haber sido por la tecnología avanzada, los médicos nunca hubiesen apreciado la invasión celular, porque de ella no tuve ningún síntoma que pudiera reconocer como patológico. Lo que me produjo manifestaciones físicas y me enfermó fue precisamente la terapia, y le estoy muy agradecida, porque sin ella probablemente la invasión no se hubiera detenido; pero debe quedar claro que la terapia es en sí misma patógena; compensa, eso sí, porque no disponemos de otra mejor, pero no pueden minimizarse sus consecuencias médicas y sociales. El intento de conocer y reducir sus efectos es el primer paso para que algún día mejoren los efectos del tratamiento.

Por lo que se refiere a la vida de puertas adentro, no ha habido tampoco grandes cambios: los hijos son más independientes pero los tres siguen en casa. Mi sueño de volver a vivir en el centro de Madrid no se ha cumplido del todo y sigo dividida entre dos espacios domésticos incompatibles; el lugar agradable de las afueras está demasiado lejos para mi estilo de vida, pero en el lugar próximo a todo, en el centro, ni el aire es limpio ni cabe una biblioteca tan grande como la nuestra.

En cuanto al trabajo más importante, el de hacerme a mí misma, la enfermedad constituyó un paso adelante. Sería mucho mejor no haber tenido que pasar por ello, pero, una vez que pasé, creo que quedé mejor que antes, con las ideas más claras, más fuerte.

He vivido con más intensidad que nunca mi vocación intelectual, con más libertad para elegir lo que me interesa o preocupa y desentenderme del resto. Al margen de los proyectos de investigación en los que trabajo, que se mantienen en las mismas áreas anteriores, he empezado a trabajar por mi cuenta en áreas más imaginativas, como un trabajo de reinterpretación de los objetos cotidianos que me rodean, entre los que se encuentran numerosos iconos y sus mitos subya-

centes. Voy despacio porque, como ya he dicho, esa indagación corresponde a las pocas horas que me dejan libre otros compromisos profesionales más concretos.

Un tema importante en mi vida actual es la consideración del sistema sanitario y los cuidadores. Durante la enfermedad vi de cerca a muchos enfermos. Si no fuese porque el sistema de la Seguridad Social les atendió, esos niños, esos hombres y mujeres seguramente habrían muerto. No es un pensamiento original, pero a mí me hizo pensar mucho en los que no tienen recursos para acceder a los servicios médicos, y a los cuidados en general, no sólo en España sino en otros países. Supongo que este pensamiento no debiera quedarse ahí, como una simple idea, sino servir de comienzo para otras actividades más concretas.

No voy a alargarme mucho más, porque no se trata de extender el diario desde donde lo dejé hasta ahora, sólo situarlo en su perspectiva para que se entienda mejor por qué lo publico y a quién va dirigido. El diario estuvo guardado en un cajón todo este tiempo; alguna vez le echaba una ojeada pero volvía a guardarlo porque me conmovía demasiado. Las grabaciones me hicieron mucha compañía en los malos momentos de la enfermedad, pero, aparte de esa cualidad de acompañante, siempre pensé que debían servir de testigo de una experiencia que cada año comparten millones de enfermos y familiares de enfermos; porque, aun refiriéndose al cáncer, mi experiencia y la de quienes me ayudaron tiene muchos puntos en común con otras enfermedades.

Aunque terminé con las nueve carpetas y otras cosas pendientes que citaba en el diario, aún me faltan algunas cosas por hacer: por ejemplo, me gustaría cantar en un coro, aprender a bailar y visitar detenidamente algunos lugares que ocupan un lugar en mi imaginación desde hace años. También querría —no soy capaz de decirlo en presente, sino en este condicional que le quita urgencia— seguir el consejo médico de hacer más ejercicio y perder peso. Lo digo entonando un *mea culpa*. Ahora mismo estoy pensando que mañana sin falta me apunto a un gimnasio. A lo mejor hasta es verdad y para dentro de

poco me sobran dos tallas. Si no digo que tengo este propósito faltaría a la verdad, pero también faltaría si no constatase el escaso éxito de las veces anteriores que me lo propuse y luego no seguí adelante. En cuanto a lo de aprender a bailar, espero que me enseñen más adelante, no cuando me jubile —porque creo que nunca me jubilaré—, pero sí cuando domine algo mejor el arte de conciliar el ocio con los múltiples papeles sociales —de investigadora, miembro de familia, de ciudadana activa— que hasta ahora han ocupado el tiempo de mi vida.

Confío que tanta libertad no borre el recuerdo de lo que escribí tras el ingreso en la «sala de los tatuados» y no olvide la lección que aprendí entonces, que ya soy parte de la que era y parte de lo que fueron mis compañeros de sala, los que sanaron y los que ya no necesitan seguir luchando.

Junto a los compañeros de aquella época y los que habrán pasado por allí después de que yo me fuera, querría recordar a los que me ayudaron entonces y me han seguido ayudando después. Son muchos, muchísimos, y muy variados; porque mi cáncer lo curó la ciencia y, en su representación, los sanitarios, pero de la enfermedad me han salvado la familia y los amigos.

Creo que se me ofrecen más opciones de las que tuve antes en toda mi vida y puedo elegir. Nunca estuve en tan buenas condiciones para acometer sueños, para reconocer las aspiraciones no reconocidas, para asumir riesgos, para encontrar el equilibrio entre el placer y el compromiso.

Esto es lo que quería decir a quienes se enfrentan con el cáncer en su primera batalla, a quienes piensan qué sería de su vida si les sucediera a ellos o a alguno de sus seres queridos. En la mayoría de los casos, el cáncer se cura. La prevención es el escudo más eficaz, se necesita más investigación sobre sus causas y su terapia, y la batalla es muy dura. Pero todos, y especialmente el propio enfermo, tenemos la posibilidad de añadir algo de nuestra parte para que la experiencia sea más llevadera o deje menos secuelas.

Y cuando las terapias terminan, queda todavía mucho tiempo por vivir, muchos años esperándonos que pueden ser *los mejores de nuestra vida*.

## *Una revisión rutinaria*

### FIN DE CURSO

Era julio y hacía mucho calor. El curso normal se había alargado con otro de verano en El Escorial y ni siquiera allí refrescaba por las noches. Por fin, a últimos de mes, rematé el trabajo pendiente y entonces me acordé del volante que llevaba desde tiempo atrás en el bolso. Estaba en el bolsillo lateral y, aunque alguna vez lo había tenido en la mano, nunca había llegado a utilizarlo, porque ¿a quién le gusta perder dos mañanas? Las revisiones son siempre un incordio, incluso cuando son rutinarias. Además, el propio ginecólogo lo había dicho:

—Sin prisas, háztela cuando puedas y luego vuelves.

Así que, un día por otro, había pospuesto la cita ante cosas más urgentes, más necesarias o más divertidas.

Cuando los cursos de verano de la Universidad Complutense terminaron, ya no me quedaban excusas. De buena gana lo hubiera dejado para el regreso de las vacaciones, más relajada y fresquita, pero me dio vergüenza retrasarlo más aún y que el volante caducase. Si tenía que empezar otra vez con las citas desde el principio sería peor, así que acopí energía y paciencia para llamar a Sanitas y pedir hora en la consulta.

La consulta de mi ginecólogo era uno de esos lugares en los que se está a gusto. Me parecía mentira haber tenido tan buena suerte de dar con ella y, además, estaba cubierta por la póliza de mi compañía aseguradora. Es un gabinete médico,

un consultorio de varios profesionales en el que llevaba varios años haciéndome regularmente las revisiones. Me gustaba porque el personal estaba conjuntado, un equipo con reparto eficiente de funciones. Gestionaban bien: concretaban las citas por teléfono, pocos días de demora, y tampoco se perdía mucho tiempo en la sala de espera. Todas las pruebas las hacían en el mismo lugar, tratando de coordinar los horarios, y no tenía que andar de un lado para otro. Cuidaban al cliente.

Mi ginecólogo era un hombre corpulento, jovial, rondaba la cuarentena y había sido compañero de carrera de nuestro médico de familia, que me lo había recomendado. A su vez, el de cabecera era hijo de otro médico que tuvimos antes y al jubilarse había dejado a su hijo en su lugar. Todo ello otorgaba un aire más personal a la relación con la consulta y yo tenía la sensación de moverme en un entorno conocido. También el trato personal era bueno, mejor que el que suele encontrarse en clínicas parecidas, aunque en este aspecto no se puede generalizar y, en conjunto, la relación de los médicos con los pacientes ha mejorado en estos últimos años en todas las instituciones.

La consulta tenía además otras ventajas. Estaba al lado de casa —a menos de cinco minutos andando— y la instalación era bonita. Hablando de cosas serias, de salud, parece que «bonito» o «feo» son palabras que no debieran entrar en juego. Pero entran. Claro que entran. A mí me gustaban mucho las puertas de madera labrada del portal y una alfombra gruesa que cubría el primer tramo de escaleras y que me recordaba la del despacho de mi padre. Dentro de la consulta, los muebles combinaban con cierta gracia lo antiguo y lo moderno, un poco desvencijados y deslucidos los viejos, como recordando otras épocas, pero revitalizados por el dinamismo y la juventud de todo el personal, todos muy activos, con empuje, modernos ellos mismos. El ginecólogo me había quitado dos años antes el útero y los ovarios, poniendo fin a un largo período de miomas, hemorragias y anemias ferropénicas del que no me atrevía a salir por no recurrir a medida

tan drástica. Y estaba, sí, muy contenta de su competencia técnica y del trato recibido.

Por eso lo lamenté cuando la telefonista de Sanitas, después de hacerme esperar un momento, dijo: «Lo siento. El gabinete médico que usted quiere no aparece en la lista de centros autorizados a hacer mamografías». Una suplente de verano. Tal vez la telefonista era novata, pero era terminante. En esa época había habido bastantes problemas en la aseguradora y muchos médicos se habían dado de baja por conflictos con las tarifas, así que no me extrañó que los míos se hubiesen sumado a los «desertores». No conocía a nadie más ni podía demorarme, así que sólo respondí:

—Pues autoríceme la clave para cualquier otro, por favor, que esté cerca.

Y me dio el nombre de otro médico en la misma esquina, que aceptó realizar la mamografía dos días más tarde.

#### EL HOMBRE QUE QUERÍA SOLTAR LA LIEBRE

A todo se aprende. Hasta entonces nunca me había sentido como una liebre cazada, pero ese día aprendí. El médico nuevo era un hombre mayor, bastante ceremonioso. Abrió la puerta una mujer de bata blanca y buena sonrisa, que preguntó si traía mamografías anteriores. No las llevaba, me di cuenta demasiado tarde y no quedaba tiempo para volver a por ellas. Tras una corta espera, me tocó el turno. La máquina estaba en una habitación interior con cortina, como las alcobas antiguas, y era la mujer de bata blanca quien ponía el seno al platillo y ajustaba. Supongo que el médico controlaba los resultados por pantalla desde la habitación contigua, porque vino enseguida con el gesto excitado:

—¿Es que a usted no le han hecho antes nunca mamografías? —me preguntó.

—Sí, sí me han hecho.

—¿Y a usted no le han dicho nunca que tiene mastopatías fibroquísticas?

—Sí, sí me lo han dicho, pero eran benignas...

—Bueno, pues yo no puedo hacerle el informe si no me trae las mamografías que le hicieron anteriormente.

Me dijo que volviese el lunes siguiente, y pasé el fin de semana un poco inquieta, procurando no pensar en ello. No me había gustado que se negase a hacer el informe, pero probablemente se trataba de un tipo exagerado, un puntilloso de las formalidades.

El lunes, 31 de julio, volví con las mamografías de años anteriores. La enfermera me dijo que esperase un momento por si el médico, a la vista de las pruebas, quería hacerme también una ecografía. Para ecografías no traía volantes, pero dijo que de todos modos esperase. Al poco me llamó el médico.

—Señora, no es que yo quiera hacerle la ecografía, es que quiero hacer bien mi informe. Si después, con lo que salga, a su médico le parece oportuno que yo le haya hecho la ecografía, me manda el volante; y si no, pues es igual, se lo hago sin volante.

Entonces me pasó con otro médico más joven. A punto de empezar agosto, parecía estarle dando instrucciones para entrenarse como sustituto. El nuevo médico, el joven, tenía la cara seria, muy seria. La máquina estaba en la habitación interior, tras un arco, y una cortina de terciopelo de color miel la separaba del despacho que ocupaba el primer médico. El médico viejo era un poco sordo y hablaba fuerte. Mientras me desvestía, le oí decir:

—Es que ahora tengo una información de la que antes no disponía y voy a soltarles la liebre.

Escuché esas palabras mientras me quitaba la ropa y supe desde el principio que se refería a mí. Yo era la liebre, la noticia agazapada en sus placas translúcidas. La voz del médico sonaba campanuda, excitada, y mi cabeza procesaba a toda velocidad las palabras oídas. Por el tono y la metáfora sólo podían significar que guardaba en la manga una noticia importante. Pero en su voz no había disgusto, sino más bien placer, el de descubrir ante sus colegas un trofeo informativo. Como si por anticipado disfrutase de poder mostrar ante el equipo

de profesionales que le remitían la paciente una sagacidad, un saber ver o cazar que ellos no habían tenido en años anteriores. ¡Cuántas cosas piensa la cabeza en tres segundos!

El médico sustituto pasó a la habitación en la que yo estaba, desprovista ya de ropa de cintura para arriba, e hizo la ecografía. Empleó mucho tiempo en las exploraciones, y también preguntó lo de las mastopatías fibroquísticas. Se le notaba tenso, pero quise pensar que se trataba del nerviosismo propio de un novato en la casa, o sustituto, y que su estado nada tenía que ver conmigo. Él estaba y quería estar reconcentrado y yo no quería seguirle el juego. Además de mentar la liebre, el médico mayor le había dicho más cosas que no logré entender, pero yo contrarrestaba. Quise mostrar, con poco éxito, una actitud despreocupada y bromista. Quizá distraía su atención, fija en el aparato:

—¿Qué pasa, que esto se pone a crecer y crecer, hasta el tamaño de un melón?

El médico dio un respingo.

—¿Cómo dice?

—Que si se pone muy grande —repetí.

—Hombre, sí, tanto como un melón no, pero hasta diez centímetros ya los he visto.

—Es que el año pasado ya estuvieron pensando en quitármelos, pero como eran benignos, al final no hicieron nada —comenté con despreocupación.

—Ya, pero el año pasado era el año pasado y este año es este año. Estos quistes se quitan por razones estéticas o por razones patológicas.

En fin, era claro que el hombre estaba transmitiendo su mensaje del modo que sabía. Nada de bromas, nada de risas. Que no esperase este año un resultado similar al del año pasado. Y se ponía muy serio a pesar de mi deseo de no tomar en serio su seriedad. Cuando acabó la ecografía me pasaron a la sala de espera y allí vino otra vez el médico mayor a saludarme:

—Adiós, señora, encantado de conocerla.

Y la enfermera trajo un sobre blanco cerrado con el informe que había estado mecanografiando. Al llegar a la calle

abrí el sobre dirigido a mi médico. Sólo eran pocas líneas y decía: «Imagen compatible con ca de mama».

### TRASIEGOS

Yo no entiendo de medicina, pero a cualquiera se le ocurre que «ca» quiere decir «cáncer». Cáncer de mama.

Desde allí mismo y aunque no tenía cita crucé a la consulta del ginecólogo habitual, apenas doscientos metros andando. Vi por un pasillo a su enfermera, y pregunté por él, pero mi médico estaba de baja por una rotura de brazo:

—Es que traigo el informe que me había encargado y, según la mamografía, puede ser maligno —le expliqué.

—¿Y por qué te has marchado a otro sitio si aquí hacemos las mamografías?

—Porque en Sanitas dijeron que ya no las hacíais con ellos...

—¡Pero si siempre las hemos hecho y las seguimos haciendo! Espera un momento. De sus pacientes se ha hecho cargo el doctor Aguirre, te voy a pasar con él enseguida, sin hacer cola.

Y así fue. Cinco minutos más tarde Aguirre me repetía casi la misma pregunta:

—¿Por qué te hiciste la mamografía en otra clínica?

Insistí en la conversación que tuve con la telefonista de la aseguradora, la cual me había confirmado que el gabinete médico no estaba en la lista de centros autorizados. El doctor Aguirre le quitó importancia y finalmente examinó la mamografía:

—Yo no puedo valorar el informe, quiero que lo vea el radiólogo del equipo.

Fue a llevárselo al radiólogo, y volvió al cabo de pocos minutos con cara sonriente.

—Nada, nada; de esto que dice el informe, nada de nada. El radiólogo piensa que esto es lo mismo de siempre. Lo que sucede es que el otro radiólogo no se ha dado cuenta.

Dice que hay un tumor de tres más tres y no se da cuenta de que hace cuatro años ya estábamos hablando de uno de seis centímetros, o sea, que pensamos que no hay ninguna variación.

Notas la adrenalina, o como se llame ese aleteo y tensión en los párpados y las venas, que se afloja. Un respiro. Sin embargo, aquel radiólogo que quería soltar la liebre había aconsejado una prueba complementaria, una exploración quirúrgica.

—Sí, claro. Para quedarte tranquila y para que nos quedemos tranquilos, vamos a hacer la punción. Es cosa que no tiene importancia, es indolora, no tiene efectos secundarios y vamos a hacerla para analizar eso.

—¿Crees que va a ser maligno?

—No, creo que no. Pero si en una reunión hay veinticinco médicos y veinticuatro creen que una cosa no es maligna, con uno sólo que piense que sí lo es, se hace la comprobación. No se puede correr ese riesgo. Además, así vas a quedarte más tranquila.

En el gabinete no hacían punciones. Me recomendaron que fuese al doctor Reinoso, y llamé a Sanitas desde la propia secretaría de la consulta. El doctor Reinoso no estaba en el cuadro médico de Sanitas. Así que me remitieron a otro centro de diagnóstico de la mama, situado en la calle Fernán González. Consulté a la enfermera si este centro les parecía bien: dijo que sí, que también lo conocían y era bueno.

Me fui directamente al centro de diagnóstico. Al llegar, recordé que ya había estado allí una vez, seis años antes, cuando me hice la primera mamografía. Algo en la clínica, no sabía muy bien qué, había cambiado. Recordaba otra disposición de las puertas, otra altura. ¿También yo habría cambiado? ¿O sería mi imaginación, y el cambio era inexistente? Comentaros y lugares olvidados que vuelven a la memoria repentinamente. Recordaba de entonces mi curiosidad ante la nueva prueba, el pellizco de las placas y una voz amable diciendo: «Tiene un quiste enorme. Pero no se preocupe, éstos tan grandes son buenos, se nota enseguida, por la forma...». Seis años ya, conviviendo bajo la piel. En seis años la gente se

deteriora mucho si la convivencia es mala. Y seis años antes, me acordaba, el quiste ya era grande.

Las señoritas que atendían en el mostrador del vestíbulo eran jóvenes, casi adolescentes. Las punciones no eran pruebas muy frecuentes, esperan a juntar dos o tres casos entre el turno de mañana y el de tarde antes de fijar la cita. Me pidieron que dejase el teléfono, probablemente me llamarían a los dos o tres días.

### LA PUNCIÓN

Me dieron cita para dos días más tarde, a las cinco. El calor era agobiante, el asfalto de la calle se derretía pero, aun así, no había ni un sitio libre en los alrededores para aparcar, como si Madrid siguiera lleno de automóviles en pleno agosto. Mi marido, que me acompañaba, no quería alejarse a buscar un aparcamiento y dejarme sola. De la sala de espera, a la esquina, vigilando el vehículo por miedo a la multa y a la grúa. Ida y vuelta. El riesgo pequeño al lado del grande. Lo cómico al lado de lo trágico.

Las chicas del mostrador, ya lo he dicho, eran muy jóvenes y muy amables. El mostrador era pequeño y el espacio reducido y de cristal, casi en la calle. Miraban el papel que yo traía y no encontraban algo que entre sí comentaban.

—¿Es para un punción en líquido o en sólido?

—No sé, pero me parece que será para líquido, porque dijeron que era con una aguja... —contesté ingenuamente.

—No, eso no aclara nada, es con aguja en los dos casos...

¡Ah, aquí está! Sí, sí, es de sólido, pase a la sala de espera...

Esa tarde empecé mi segundo aprendizaje para enferma. Hay que aprender muchas palabras nuevas, que al principio no significan nada y luego resultan decisivas. También aprendes a mirar a la gente y a reconocerte en ellos. En la sala había otra paciente esperando, una mujer de mi misma edad, acompañada de una chiquilla que a todas luces era su hija. Nada me hubiese llamado la atención en aquella escena común

si no fuera por los ojos de la madre. Miraban de un modo distinto, con una detención y maravillamiento que transparentaban su situación interna. No sé cómo decirlo, pero eran ojos abiertos a todo, lentos, que retenían dentro las cosas y los gestos. Luego he visto más veces esa mirada en enfermos graves, esa especie de paseo receptivo que se fija dulcemente, sin prisa, pero interrogante, mitad de posesión y mitad de despedida. Las llamaron y salieron las dos, madre e hija; la voz suavísima y el gesto de ella eran en extremo cariñosos. Dijo adiós y saludaba con un punto de afabilidad excesiva, cotidiana y solemne al mismo tiempo, con un algo de sonámbula, por la sensación de trance especial, de representar ella y todos los demás un papel que no se repite en la vida.

Luego me tocó el turno a mí y entré a hacerme las pruebas sola. Era la típica habitación sanitaria, interior, pequeña y oscura, llena de aparatos y luces focales. El cubículo estaba solado con sintasol verde. Los suelos de caucho amortiguan el ruido de las pisadas y resultan impersonalmente limpios. Las paredes blancas, plásticas, también limpias y frías.

Me dijeron que la prueba era indolora y sin contraindicaciones. Un hombre y una mujer, jóvenes, realizarían el trabajo. Sus batas blancas y mi inexperiencia en el sutil lenguaje de los símbolos sanitarios me hicieron imposible identificar si ambos eran médicos, o técnicos, o si uno dirigía y otro ejecutaba. Fue el segundo aprendizaje de la tarde: eran magníficos, o al menos eran justo lo que yo necesitaba. La mujer realizaba la ecografía, iba mirándome por la pantalla. El hombre era el que pinchaba, ponía la aguja. Me hicieron tres pinchazos y un cuarto que no les salió bien, lo descartaron. Digo que aprendí por lo increíblemente simpáticos que fueron. En aquel cuchitril oscuro, ellos fueron luz humana en todo momento. Bromas, risas. «¿Dónde pincho? Tú eres la reina de la pantalla». Y la joven contestaba: «No, no. Tú eres el que tiene que decidir». «Nada, nada: tú decides, tú eres la reina».

Traté de sumarme al desenfado con un comentario:

—Me gusta que el informe diga que tengo las mamas medianas-grandes, porque yo las veo muy grandes.



Ellos se reían.

—Huy, no, no, hay mamas muchísimo más grandes que las tuyas.

Y recordaban el caso de una mujer joven que tenía las mamas más grandes que habían visto en su vida. Sí, fueron encantadores, y cuando en cierto momento me hicieron daño, lo notaron ellos en mi cara sin necesidad de decirlo, porque estaban pendientes. «Te estamos haciendo daño» o «Le estamos haciendo daño». No recuerdo si me trataban de tú o de usted, eso siempre es un lío con los sanitarios y cada cual lo lleva como mejor le parece.

—Qué amables habéis sido. Parecía un programa radiofónico tratando de hacer la cosa ligera.

La mujer respondió:

—Todas venís aquí angustiadas, si nos pusiéramos fúnebres sería un desastre... Nada, nada, hay que tomárselo alegremente.

Quizá no fueron esas exactamente sus palabras, pero sí fue la idea.

El resultado de las pruebas me lo llevarían lo más rápidamente posible a la Clínica de Loreto, en la calle Reina Victoria.

—No es inmediato. Tardará unos días —me explicaron— porque ahora hay que hacer tinciones. Ya le ha dicho el ginecólogo que hay tres posibilidades: descartarlo seguro, aceptar que hay malignidad o, en algunos casos, no se llega a una respuesta concluyente.

## EL SOBRE CERRADO

A los tres días fui a la Clínica de Loreto a recoger el resultado. Ese día mi marido no podía acompañarme y me llevó mi hijo Pedro. También vino mi hijo Jaime, el pequeño. Creo que era la primera planta, y subí en el ascensor con un poco de flojera en las piernas, aunque tratando de pisar con firmeza. Me atendió una enfermera o «bata blanca», que empezó

a buscar mi nombre en el rintero de sobres que se apilaban sobre la mesa. Cuando estaba buscándolo, sonó el teléfono e interrumpió su búsqueda para contestar la llamada. Algo de la voz del interlocutor se escapaba del auricular; por el timbre de su voz, supe que era una mujer y pensé que tal vez era la misma con la que había coincidido en la punción en el centro de Fernán González. Quería que le adelantase por teléfono el resultado de la prueba y la enfermera se negaba.

—Lo siento muchísimo, pero no puedo. Lo tengo prohibido.

Después de colgar, me miró:

—Fíjese, es que yo no puedo hacer eso, es muy comprometido.

Finalmente, la enfermera me entregó el sobre. Pero todavía no los tenía todos cerrados, estaban los informes en un fichero y ella lo sacó y plegó para guardarlo antes de dármelo. Esa misma mañana yo había llamado por teléfono para saber si ya estaba listo el informe; me habían dicho que tenían los resultados, pero estaban mecanografiándolos. De modo que, casi con certeza, quien me atendía ahora era la misma persona que había tecleado el informe y recordaba el resultado de mi prueba, igual que la mujer que acababa de llamar. Lo pensé, y no dije nada. Ella tenía sobre mí la ventaja de saber mi diagnóstico, que yo ignoraba. Debía de ser difícil para ella tratar con gente que busca una respuesta que ella conoce, un sí o un no vital que los otros temen o dudan. Por eso era amable pero algo seca y evitaba mirarnos a los ojos, para no emocionarse ni implicarse. Entre tanto, otro chico joven llegó a recoger su sobre. Un nombre, unos segundos de búsqueda alfabética, un papel cambiando de manos y ya está. Las emociones, fuera. Aquello era sólo gestión, mero trámite y papeleo. O, al menos, de eso se trataba, de que funcionase como una cinta transportadora distribuyendo indultos y condenas con tan poca pasión como si fuesen facturas de lavandería.

En la calle me esperaban mis hijos, veinte años el mayor y doce el pequeño. Rasgué el sobre dirigido al ginecólogo y lo leí en silencio. Allí lo ponía con toda claridad: habían

encontrado células malignas en las tres punciones; en dos de ellas, muy abundantes, y en la otra, menos.

De nuevo, el súbito vacío en el estómago, el vaivén del pensamiento. Tratando de poner la mejor cara, se lo dije a los chicos, que me miraban:

—Es malo.

Mi hijo casi se enfadó conmigo.

—Lo que no entiendo es por qué lo dices con una sonrisa, si el resultado es negativo.

—Porque habrá que afrontarlo... ¿Qué quieres, que llore, que grite, que maldiga? Habrá que afrontarlo...

En mitad de la acera, los hijos me daban cariño a su manera, pero también soledad y tristeza. Por mí, por ellos. Me sobraba el cuerpo, la flojera. Y mi marido, que había quedado en recogerme, no llegaba. A partir de esa noticia, el tiempo urgía.

Quizá nos habíamos malentendido y estuviera esperándome en la consulta de la calle Goya. Le vi llegar de lejos. Salí del coche y él también me vio. Me miraba y me preguntó algo con el gesto. Creí que se refería al hecho del encuentro, que nos estaba buscando o esperando, o tal vez que había ido a Loreto. Y mientras se acercaba le saludé.

—¡Qué bien que te encuentro!

Él estaba todavía algo distante; sólo escuchó el principio de la frase, sólo reconoció lo que deseaba oír: «bien», «bien» y «encuentro»... Creyó que lo bueno no era verle, sino el sobre cerrado, la prueba. Se le mudó la cara de contento. «¡Qué bien!...». Y todavía por gestos, tuve que negarlo con la cara y los hombros. Ya estaba cerca, ya me abrazaba, ya rompía yo a llorar...

—No, Jose, no, es malo...

## LA PATATA CALIENTE

—Mujer, no llores.

Poco más se puede hacer en esos momentos. Un abrazo fundido, un *kleenex* y la compañía. Despedimos a los chicos

con un beso, que ahora el asunto ya era definitivamente serio y más nuestro que suyo. Cuando entramos al portal, todavía estaba su brazo sobre mis hombros.

El ginecólogo nos recibió enseguida, seguía siendo el suplente. Cuando vio el resultado dijo que no había duda, que ésa era una prueba muy concluyente aunque para él resultaba una sorpresa. Habría que empezar a pensar en el operatorio, pero, de todos modos, mi ginecólogo habitual tenía previsto volver tras su baja el 16 de agosto. Pondría en marcha el proceso para la operación y, mientras me hacían los análisis, que tardaban una semana, daba tiempo a que mi médico se reincorporara.

Se veía claramente que, para el doctor Aguirre, yo me había convertido en una patata caliente. Era un caso malo y, además, lo había recibido de rebote, sólo porque su compañero estaba ausente. Fue todo lo amable que pudo: habría que operar, aunque, por supuesto, de una sola mama, la otra la tenía perfectamente.

—En los casos como éste, en que un médico, un radiólogo, ve una cosa y otros no, suelen ser cosas incipientes.

Le dio un nombre técnico, que no entendí.

—Esto va a ser un... Te lo quitan con una cirugía pequeña y ni siquiera hace falta quimioterapia.

Pero me dijo que ellos no operaban la mama. Eso lo haría un cirujano. Por el interfono pidió a la secretaria que localizase al doctor Solana, de la Clínica Ruber Internacional y a mi anterior ginecólogo. La secretaria no consiguió localizar a ninguno de los dos médicos con quienes quería hablar. Estuvimos fuera esperando mucho rato, hasta que la sala quedó vacía. Pasamos de nuevo a su consulta. Se le notaba cierta incomodidad contenida en los buenos modales.

El doctor había pensado en el Ruber Internacional porque tenían un equipo especializado en oncología. Entonces le pregunté si en la Ruber tenían unidad de dolor, me parecía que era importante, y en otros centros, como en la Clínica de la Zarzuela, sí existía. Se extrañó mucho.

—¿Unidad de dolor? ¿Para la operación?

—No, no, para después, por si acaso vinieran mal dadas...

—No vamos a pensar en eso ahora.

Me pidió que trajera los análisis que me había encargado y, además, un electrocardiograma y una radiografía de pecho. Apuntaron la cita para el día 16 de agosto, con el médico de siempre.

### LA DUDA

Durante todo ese tiempo tuve en los labios una pregunta que no hice. ¿Por qué el radiólogo externo había visto el cáncer y el del gabinete no? Podría entender que un tumor benigno se hubiese malignizado en un año, desde las mamografías anteriores. Pero el radiólogo del equipo no sólo había dado su diagnóstico sobre las mamografías antiguas, sino también sobre la de este año, después de conocer las pruebas y el diagnóstico del otro médico. Y había insistido, negando la posible malignidad de lo que mostraban las imágenes, diciendo que «ya lo habíamos visto antes. Ese médico se equivoca». Si el médico de fuera había acertado, entonces su diagnóstico erróneo podía también referirse a las mamografías anteriores. Quizá el tumor llevaba allí seis años. ¿Cuánto tiempo necesita un tumor para enviar células al resto del cuerpo, para anidar en otros órganos y lugares? Seguramente menos del que había dispuesto en todo este tiempo con sus tranquilas y tranquilizantes revisiones periódicas.

Con la medicina ocurre, en parte, lo que con la religión: que la fe hace falta para que surta efecto. Ahora recordaba la actuación del mamografista del año pasado, cuando estuvo a punto de quitarme los quistes.

—A partir de cierta edad, todas las mujeres tenéis quistes en las mamas. Son como uvas en una bolsa de plástico llena de agua. Cuando los senos están firmes, no se notan, pero a medida que la piel cede, los quistes van abultando. Vente por aquí la semana que viene, te los quitaremos. No es nada importante, y no duele.

Me había gustado, por gráfica, la metáfora. Cuando en aquella ocasión comenté ante Alejandra, una compañera cuya hermana ha muerto de cáncer, que iban a quitarme quistes del pecho y pensaba ir sola a la consulta, había dado un salto. Me había puesto la mano en el pecho, diciendo con voz fuerte:

—¡Con esto no se hacen bromas! ¡Si te tienes que quitar la teta, te la quitas! ¡Y si no es por ti, hazlo por tus hijos!

Tampoco a mi marido le había gustado entonces que pensase ir sola a la consulta.

—Ya estás tú con eso de ir sola a todas partes y ponerte en manos de médicos sin consultar con otros. ¿Seguro que no quieres que te acompañe?

Pero acompañar a pacientes que se encuentran bien a pruebas indoloras no entra en mis esquemas. Con la historia tan larga que tengo de médicos («tu mala salud de hierro», dice mi marido), y el tiempo que se pierde en desplazamientos y esperas, si siempre tuviera que acompañarme, le quedaría poco tiempo para otras cosas. Aquella vez fui a la cita de la semana siguiente resignada a unos cuantos pinchazos de los que dicen indoloros y son, como mínimo, molestos. Pero el médico había cambiado de opinión, no sé por qué, y decidió no tocarme.

Ahora recordaba todo aquello. Las uvas y las bolsas de plástico. La cita y el cambio de planes. ¿Tuvo quizá un asomo de duda y por ello no intervino? Yo no le había dado importancia entonces e incluso me alegré de librarme del fastidio de la intervención. También ocurrió con la operación de útero: me habían recomendado la intervención varias veces y, sin embargo, se fue retrasando cinco o seis años hasta el día que me dieron un ultimátum para llevarla a cabo. Pero el quiste grande del pecho no me molestaba, además hacía el seno más bonito y terso. De modo que había estado tranquila y, por mí, podía esperar cuanto quisieran, sin ninguna prisa.

Eso había ocurrido el año pasado. Pero ahora era distinto. Mi fe en la clínica se evaporaba a toda velocidad. Durante esa semana habían cambiado de domicilio y la nueva era un piso precioso, pintado de amarillo, con un tabique grande de cristal. Había luz y muchas plantas. Pero ya no me inte-

resaban las plantas, ni la tapicería cuidada, ni las enfermeras eficaces. El ginecólogo que sustituía al mío tenía aproximadamente la misma edad, y era también jovial, agradable, dinámico y seguro. Mientras trataba de escucharle, mi cabeza hervía en contradicciones, como mis sentimientos. La idea de un diagnóstico erróneo me parecía cada vez más probable: y si en un engranaje falla una pieza, todas saltan, todo se descompone. ¿Quién y por qué se había equivocado? Pero no dije nada ni lo comenté con nadie, mientras la duda se iba consolidando y quebraba mi confianza.

### ÁNGELES, TE VAS A MORIR

A veces me hablo a mí misma. El ginecólogo había señalado en la mamografía la zona de diferencia de opiniones.

—¿Ves? La diferencia de interpretación está aquí, entre esto y esto, pero son muy parecidas. Y, si te fijas, también hay esta imagen en la mama derecha y en cambio de esa mama no dicen que haya nada...

Pensé que me iba a morir. Después de tantos años, si en las tres punciones del pecho había dado positivo, debía tener el cuerpo rebosante de células malas, me llegarían hasta la punta de los pelos.

Recientemente había encontrado en la calle a un compañero de trabajo:

—¿Qué te pasa? Tienes muy mala cara.

—Mi mujer tiene cáncer —me respondió.

—Hombre, ahora hay muchas posibilidades de salir.

—No, tiene varias metástasis. Le han dado tres meses de vida.

Recordaba la conversación, palabra por palabra. Recordaba el mazazo en el rostro de mi compañero. Quizá lo mío iba a ser igual: tras seis años sin enfrentarse a él, el tumor habría tenido tiempo para todo. Quizá yo durase algo más porque no presentaba ningún síntoma, pero ¿cuánto? Si había metástasis en sitios inaccesibles, como el vecino de mi casa

que murió el año pasado, tal vez ocho o nueve meses. Un año o dos a lo sumo. Me hablaba a mí misma: «Ángeles, te vas a morir. Más vale empezar cuanto antes a prepararlo todo».

Tenía por delante dos tareas, no alternativas sino simultáneas. La primera, conocer la enfermedad y luchar contra ella. La segunda, igual de importante, preparar la muerte. Estaba muy reciente el caso de mi madre, y el de mi prima, ambas con tumores en la cabeza. El de mi madre era benigno pero no hubo más remedio que operar porque estaba dañando el cerebro. La operaron los mejores, pero después de un derrame cerebral sobrevivió seis meses de muy mala manera. Ella hubiera preferido morir sin arrastrarse ni arrastrarnos a ese final tan lento y triste. Mi prima llevaba años luchando contra un tumor cerebral, cada vez más disminuida tras las operaciones y sólo sobrevivía por el cariño familiar y el empeño de los suyos. Yo no quería para mí un final así. Y luego estaban los mil temas prácticos que rodean a las enfermedades graves y a la muerte: las gestiones, los lugares, el dinero, los cuidados, lo que dejas de hacer, los que abandonas...

Lucharía todo lo posible contra la enfermedad, pero poniendo un límite a la guerra. Y, si no había remedio, trataría de prepararme para una buena muerte. El marido de Conchita, mi vecino, había necesitado mucha morfina para soportar el dolor; también tenía un cáncer de cabeza. Parecía un hombre bueno, joven y fuerte. Su mujer me había hablado muy bien de la clínica de Sanitas donde lo trataron, tenía una buena unidad de dolor, pionera, la misma en que estuvo la madre de otra compañera. Pero Conchita me había dicho que él se quejaba de los dolores, le decía: «Qué pena ser tan fuerte. Querría ser más débil y no ofrecer tanta resistencia a la enfermedad. Sufriría menos...». Era consciente de que iba a morir y no se quejaba por ello. «No importa. Ya sabemos que todo lo que nace muere...». Pero, al final, no le calmaba siquiera la morfina.

Yo no quería terminar igual, apurando esa agotadora semana o meses últimos en los que sólo aguarda el final, sin esperanzas razonables.

Cada familia tiene una manera propia de tratar la información; es un tema delicado. En la mía somos poco habladores pero transparentes. En aquel momento estaban a punto de emprender un largo viaje mis dos hermanas y el marido de una de ellas. Habíamos quedado para la tarde del día 5 de agosto en el cine y, a propósito, me excusé para no tener que contárselo. Mi hermana Ana había pasado por un trago parecido quince años antes y fue una mala época, no quería remover aquello y amargarle las vacaciones. Cuando ya estaban de viaje mis hermanas y supe el resultado de la biopsia, fui a ver a mi otra hermana, Marta. Llevaba unos días sin verla. Al abrirme la puerta, me preguntó enseguida:

—Oye, ¿qué pasó con esas pruebas que ibas a hacerte? No te he llamado porque estuve muy liada con la enfermedad del tío de mi marido, supongo que era rutina y no es nada.

—Precisamente vengo a contártelo, ha dado positivo en el análisis.

Se puso pálida por unos momentos. Nos sentamos en el jardín y hablamos durante mucho rato. ¡Qué bueno es tener hermanos y entenderse con ellos casi sin palabras! Para las cosas importantes no necesitamos hablar mucho, porque lo esencial lo adivinamos. Sólo hacen falta palabras para las cosas menores, como los datos.

—¿Qué necesitas?

Y empezó a pensar en las gestiones necesarias sin más aspavientos ni lamentaciones. Lo primero, se hizo cargo de informar a mis hermanos. Lo segundo, empezó a buscarme una ayuda para la casa.

## *Redes*

### LAS REDES DE AMIGOS Y FAMILIARES

En los países muy pobres o mal organizados, las enfermedades son enseguida graves, no hay recursos para enfrentarse a ellas. Ése es uno de los criterios que, a mi modo de ver, marca la frontera entre un país moderno o desarrollado y otro que no lo es: la esperanza de vida es más importante que la renta media. No obstante, no todo el mundo tiene las mismas oportunidades en los países desarrollados, ni siquiera cuando sus necesidades básicas están cubiertas por la atención pública. Cuando pienso en la desigualdad no estoy pensando solamente en los recursos económicos, aunque sin duda son importantes y en algunos casos decisivos. Para la mayoría de los enfermos, el recurso más importante de que disponen son ellos mismos, su familia y sus amigos, lo que los sociólogos llamamos el «capital social». Y, sólo en segundo lugar, tiene relevancia su patrimonio económico en rentas o en bienes acumulados. Querría insistir en la importancia de las redes de amigos y familiares. Las redes de las que forma parte el enfermo son variadas y extensas: hacen circular la información a su favor y en su contra, y del mismo modo le abren puertas que le cierran caminos. Pero, en general, las redes son grandes ayudas porque canalizan enseguida la solidaridad en las circunstancias difíciles o de desconocimiento ante opciones.

Cuando todo empezó, casi todos mis hermanos estaban fuera de Madrid, por las vacaciones de verano, pero unos a otros

se lo fueron contando. Al día siguiente, llamó desde Santander mi hermano Carlos, el más joven de los seis, que, además de hermano, es ahijado. Su mujer es odontóloga, magnífica y dedicada médica, y a ella recurrimos en caso de enfermedades. «Ni se te ocurra operarte por el primer médico que te recomienden en la sociedad médica. Lo primero, averigua si es bueno y tiene respaldo profesional serio».

También Vicente y Belén, sobrinos de mi marido, conocen muy bien las instituciones médicas por dentro y nos aconsejaron ir de la mano de alguien, enterarnos bien de quiénes eran los médicos con que íbamos a tratar. Ellos como sanitarios y nosotros como sociólogos, sabemos que las organizaciones informales constituyen la vida real de cualquier entidad, por encima y por debajo de lo que digan los organigramas.

Por eso voy a detenerme en las redes de todo tipo que me ayudaron en el transcurso de la enfermedad.

Mis hermanos se organizaron enseguida para no darme la tabarra, no me lo dijeron pero yo lo notaba. Mi hermana Marta, que vivía enfrente, hacía de portavoz, y venía a verme todos los días, incluso varias veces al día, me traía saludos de los otros y repartía las noticias. Así, tenía impresión de normalidad sin agobio ni sensación de estar enferma y evitaba que los timbrazos incesantes del teléfono se convirtieran en una presión añadida.

Para los casos graves, en España, los sanitarios suelen recomendar a sus propios parientes que vayan a los grandes centros de la Seguridad Social, donde, como promedio, el personal tiene una buena calidad técnica y dispone de medios mejores. Pero, en relación con las grandes instituciones médicas, los sanitarios tienen una ventaja adicional de la que los demás mortales no disponemos. Además de entender y estar familiarizados con los signos que a los demás nos angustian o enervan, como el fuerte olor de los antisépticos, el trasiego de personal, las urgencias y los enfermos macilentos, ellos siempre conocen a alguien que les sirve de introductor,

que les filtra información y los guía entre las posibles opciones terapéuticas o de elección de profesionales.

La impersonalidad de las instituciones es un requisito de su existencia, pero, al mismo tiempo, constituye un coste añadido considerable para el paciente, que se pierde en un mar de subdivisiones, protocolos y caras desconocidas. Ningún amigo o pariente puede conseguir para el enfermo un trato especial en todos los engranajes de una maquinaria tan compleja, pero basta un pequeño anclaje de personalización, un amigo o conocido dentro de la maraña de desconocidos para que el sentimiento de anonimato y pérdida se neutralice, para que el paciente gane confianza y cariño individualizado, para que sepa que sigue siendo él mismo. Es necesario que el paciente tenga la idea de que su nombre no sólo se corresponde con los fríos datos de la tarjeta clínica sino que es el sujeto entero, que tiene historia y vida propia más allá de las puertas de la institución sanitaria.

La batalla contra la enfermedad es tan dura que no lucha sólo el enfermo. Traspasándole su fuerza y recursos, luchan también todos sus amigos y familiares. Nunca debiera subestimarse la capacidad curativa de estas redes que en todos los niveles sociales aportan sus ingentes recursos a los propios y menguados del paciente.

Sin embargo, no todo el mundo transmite una energía positiva, hay quien añade dramatismo innecesario a la situación.

Mi cuñada Laura me llama a diario; pertenece a otra generación y otra filosofía. Aunque por entonces se celebraban las fiestas de su pueblo, estaba tan triste por mí que ni siquiera bajó a la alameda para ver los títeres y los puestos de la feria. Mientras yo me olvidaba de que estaba enferma y buscaba mil cosas que hacer, ella se encerraba en su casa. ¿Cómo podía explicarle que lo que a mí me hubiese gustado es que alegrase su vida en lo posible, en lugar de entristecerla? No es fácil para una generación que ha sufrido mucho, con la guerra y sus consecuencias. Sobre todo, a las mujeres las enseñaron a ser resignadas y sufridas ante las adversidades, y, al final,

ya no se sabe cuánto hay de respuesta individual y cuánto de ajuste a unas circunstancias a las que no pueden enfrentarse individualmente porque las rebasan. Agradezco su cariño, pero hubiera preferido que no me recordase tan a menudo que estaba amenazada.

### EL LABERINTO SANITARIO

Una de las dificultades mayores al comienzo de una enfermedad es decidir la relación con el sistema sanitario. En mi caso, y como la mayoría de los españoles, tengo cartilla de la Seguridad Social. Pero también pago una póliza médica colectiva en mi lugar de trabajo y, de vez en cuando, acudo a la medicina privada para tratar aspectos que no cubren bien ni la una ni la otra. Cada uno de esos sistemas son independientes: si entras en uno, pierdes el contacto con los otros. A su vez, cualquiera de los tres sistemas ofrece muchísima variedad interna y no es lo mismo dar con un buen médico que con uno malo. Salvo el boca a boca, no existen canales de información tan transparentes que permitan fijar el *ranking* de las instituciones, la calidad de los profesionales o de las pruebas y análisis. Ya habíamos tenido una mala experiencia y desconfiábamos de los nombres sin garantía, del riesgo de delegaciones o subcontratas.

A principios del verano estaba previsto que en septiembre nos trasladaríamos toda la familia a la casa de Madrid. Al descubrirse la enfermedad y creer que me operarían inmediatamente, supuse que luego tendría que hacer rehabilitación o algún tipo de tratamiento para el que me conviniera estar cerca de un centro médico. Hice gestiones en la Seguridad Social para el traslado urgente de mi expediente. Sólo vi buenas, cariñosas caras. Los funcionarios de las oficinas del Insalud, a pesar de ser agosto, o precisamente por ello, o porque en casos como el mío agilizan los trámites, funcionaron con una celeridad y eficacia extraordinaria; creo que hubiera podido operarme con muy pocos días de demora.

Fueron días frenéticos de búsqueda de información por todos los canales. Aún no sabía si seguiría el tratamiento con Sanitas, con la Seguridad Social o en otra institución privada.

En agosto, muchos médicos están fuera por vacaciones. El cardiólogo que conocía no contestaba al teléfono y necesitaba encontrar a otro para el electrocardiograma. El gabinete ginecológico me había dado sensación de desconcierto al sugerir la clínica para operarme. Como ellos no trabajan solamente con Sanitas, sino con otras aseguradoras y centros privados, sus sugerencias pueden llevarte fuera del circuito al que tienes acceso. Ya había resultado que la clínica del doctor Reinoso no hacía punciones para la aseguradora; ahora había que encontrar al doctor Solana, a quien la secretaria del médico no había localizado. De los dos nombres que había citado el ginecólogo, Solana y Reinoso, mi cuñada no conocía al primero, pero tenía una magnífica opinión del segundo: le parecía una garantía.

Por mi parte, llamé a la Clínica Ruber. Al principio no sabían por quién preguntaba. Luego, la telefonista dijo que el doctor Solana había ejercido allí, pero ya hacía varios años que no trabajaba en el centro; creía que no operaba. La información que tenía el ginecólogo era, pues, mala. Cada vez estaba más disgustada con ellos: ¿es que nunca ven tumores malignos y no están al día en cirujanos? ¿O para cirugía recurren a médicos que no están asociados con las compañías de seguros más extendidas? Claro que, si todas las mamografías las interpretaban como las mías, debían de enviar a muy pocas pacientes al quirófano.

Por la guía telefónica localicé la consulta del doctor Reinoso. Expliqué a la recepcionista que quería un diagnóstico, que ya tenía hechos los análisis, la punción y la radiografía: «Eso no importa. Aquí hacen sus propias pruebas, su termografía».

—Bueno, en cualquier caso, ¿podría indicarme cuánto cuesta el diagnóstico?

—Entre treinta y cinco y cuarenta mil pesetas —me contestó.

Aún no sabía si mi sociedad médica lo cubriría o tendría que hacerlo a título particular, pero era una cantidad que podía pagar y no lo dudé ni un momento, valía la pena contar con un segundo diagnóstico. Me reservaron cita para las tres y media del día siguiente.

Después del primer contacto con el doctor Reinoso, y una vez que se iniciaron las exploraciones, la urgencia del traslado de la familia a Madrid se fue deshaciendo; si yo iba a entrar en un período de menor actividad laboral, no se justificaba mi necesidad de un domicilio céntrico, próximo a mi centro de trabajo; si toda la familia iba a estar sometida a demandas extraordinarias, no tenía sentido pedirles un esfuerzo complementario, y la decisión del traslado se había tomado casi exclusivamente a instancias mías; si por atenderme se avecinaba la necesidad de una habitación suplementaria o una nueva distribución del espacio, sería más fácil lograrlo en la casa de las afueras que en el piso de Madrid.

Llevaba casi diez años intentando volver a mi antiguo barrio, pero entendí que no estaba en condiciones de imponer mi criterio. Me rendí ante la evidencia sin discutirlo siquiera. En caso de crisis, no conviene hacer mudanzas.

#### LA COMUNICACIÓN DE LA NOTICIA

Al principio, cuando pensaba que me iba a morir, seguí haciendo vida normal y, aparte de mis hermanos, se lo dije a muy poca gente. En esos días estaba recopilando materiales de la hemeroteca de la Facultad, en la Complutense, y no lo comenté con los colegas que encontré por allí. Tampoco lo comenté en el Consejo, aunque me pareció obligado decírselo a la directora, ya que mi enfermedad iba a tener consecuencias laborales; no la encontré, porque estaba ausente por vacaciones, así que se lo dije a la gerente. En la entrada me encontré con Nieves, la bibliotecaria; con su jovialidad habitual, dijo que me encontraba muy bien; y me salió de dentro, e inesperadamente, una respuesta negativa, la confesión de que estaba en mal momento.

A quienes se lo dije desde el principio fue a Catalina, mi secretaria, a Vicente, que es sobrino de mi marido y de profesión médico, y a Martina, que lleva en casa de mi madre desde que yo nací y es como de la familia. También llamé a mis amigas Pilar y Mayte. En casa de Pilar me dijeron que estaba de vacaciones y volvería a finales de agosto. Mayte estaba a punto de irse a una Conferencia de Naciones Unidas en Pekín y sólo la llamé para oír su voz y conservar el recuerdo, pero no le dije lo que me pasaba, no quise que se fuese con ese disgusto a un viaje tan largo. A la vuelta de su viaje fue ella quien me llamó y empezó la conversación del modo más normal:

—Hola, ¿qué tal estás?

Pero yo le contesté:

—¡Ay, Mayte!, ¿por qué lo preguntas? ¿Te lo han dicho?

Me emocionó escucharla porque, cuando se fue, creía que estaban a punto de operarme y temía que tal vez no diese siquiera tiempo a volver a vernos.

Después me dijeron que no había metástasis y fui consciente de que tenía que seguir haciendo planes a corto y medio plazo, entonces empecé a comunicar mi situación abiertamente.

#### LAS REDES ECONÓMICAS Y EL DINERO DE LA ENFERMEDAD

A partir del resultado de las punciones, cuando fue evidente que nos enfrentábamos a una enfermedad grave, tuvimos que pensar en los recursos económicos con que contábamos: cuánto dinero teníamos, en qué condiciones y con qué se podía contar para la enfermedad. Además, había que averiguar los créditos posibles, quién podría prestarnos dinero en caso necesario y a qué coste. Porque la enfermedad, aunque importante, no es la única necesidad de la familia, lo que se pone en un sitio se quita de otro y su atención compite en recursos con otras muchas necesidades. Afortunadamente, tengo un empleo fijo y legal, por lo que no voy a quedarme en la calle por culpa de la enfermedad, aunque falte al trabajo.



Había iniciado la revisión con la aseguradora privada Sanitas. Con esta póliza sólo hay que pagar las medicinas y una cantidad muy pequeña por las consultas o intervenciones médicas. También podría ir a la Seguridad Social, que vengo pagando desde hace casi treinta años. Lo que nadie iba a pagarme, claro está, eran los cuidados que requiriera fuera del sistema sanitario.

Además, quería hacer el testamento, porque siempre oí decir que evita muchos problemas y muchos gastos, y ni yo ni mi marido lo tenemos preparado.

Todo esto me daba vueltas en la cabeza: «¿Qué hacer?». Y me acordaba a menudo de los enfermos sin seguro, sin ahorros y sin nadie que los cuide.

Mis hermanos me habían dicho que buscarse, lo primero, un buen médico, que no me dejara llevar a ciegas por lo que dijeran en la aseguradora o en la Seguridad Social. Pero yo no conocía a nadie. Era agosto y en Madrid apenas quedaban amigos a los que pudiera pedir consejo, y más de la mitad de los médicos estaban de vacaciones. ¿Por dónde empezar? Además de los dos sistemas sanitarios citados, contaba con la posibilidad de acudir a la medicina privada o hacerlo para realizar parte de las consultas o intervenciones médicas. Pero la medicina privada es cara, muy cara. No digo con esto que las facturas de los médicos sean en conjunto abusivas en relación al tiempo que les llevan sus estudios, o al precio de las instalaciones, sino que los pacientes no las pueden pagar. A diferencia de un coche nuevo o un buen reloj, que se compran cuando se puede como una especie de regalo a sí mismo o a los seres queridos, la enfermedad llega cuando menos se espera; y cuanto más avanza, menos recursos le quedan al enfermo y a su familia para pagarla.

Como trabajo en el Departamento de Economía, conozco bien la encuesta del Instituto Nacional de Estadística sobre *Presupuestos familiares*, donde se refleja cómo dicen los ciudadanos que distribuyen sus gastos e ingresos en los hogares. La mayoría de las familias, en circunstancias corrientes, pueden asumir un coste imprevisto por enfermedad de hasta el diez por

ciento de los ingresos mensuales pero, por encima de esa proporción, no se absorbe sin modificar la estructura del gasto. Es raro que el presupuesto familiar tenga mayor desnivel entre gastos e ingresos porque son cifras en permanente equilibrio, o se aumenta el nivel de vida y la inversión, o se reduce el consumo y se presiona al extra de trabajo. Tampoco son raras las familias que gastan más de lo que ganan, comprometiendo gasto en exceso para cubrir necesidades más importantes. Y no es decisión irracional, solamente un cálculo de probabilidades y una opción por el equilibrio a más largo plazo. Lo malo de la enfermedad es que inmediatamente desaparecen las circunstancias corrientes, no sólo aumentan los gastos sino que disminuyen los ingresos laborales y los recursos invisibles paralelos a las rentas del trabajo.

El dinero ha mediatizado mi enfermedad desde el primer día. Como la de todo el mundo. Cuando dijeron que había que operar y empezamos a barajar simultáneamente los tres sistemas posibles, debatimos los pros y contras de todos ellos. La medicina privada tiene una ventaja enorme, que es la flexibilidad, el sentido de libertad en la elección, la rapidez. Pero la mayor parte de la gente no puede pagarla en los casos en que realmente la necesita, menos aún si son tratamientos fuera de España. Nosotros somos funcionarios con el sueldo seguro y, sin embargo, de nuestro sueldo es imposible pagar un tratamiento caro y prolongado. Habría que vender el patrimonio, recurrir a préstamos familiares o agotar los ahorros destinados a los estudios de los hijos y a la vejez. Y si nosotros, que reunimos dos sueldos, no podemos pagarlo, ¿quién puede? ¿A costa de qué ruina, de qué endeudamiento?

Los gastos aumentaron y los ingresos disminuyeron. El impacto más evidente e inmediato se produjo en el terreno laboral: estaba preparando un estudio para presentarme a un concurso y el plazo de la firma se cerraba el 15 de octubre. Ya llevaba bastante esfuerzo invertido y colaboraría con otra persona; ése fue el primer proyecto que se vino abajo con los análisis médicos de agosto: decidí no presentarme. Se volatilizaron las horas de trabajo extra y probablemente nunca

las recuperaré, porque los datos envejecen enseguida y no me servirán de nada más adelante. También dije no a algunas propuestas a las que hubiera dicho sí en otras circunstancias. Al correrse la noticia, dejaron de invitarme a algunas actividades complementarias a las que me habrían invitado, estoy segura. En mi caso, mis ingresos proceden fundamentalmente de mi sueldo; y como no soy la única que trae dinero a casa, el impacto inmediato de la enfermedad no se nota tanto. Pero en los profesionales independientes, los jubilados y la mayoría de los hogares con un solo empleo tiene que notarse muchísimo. Y esto ocurre en la clase media, en el mundo desarrollado. Fuera de esta burbuja afortunada, la enfermedad trae consigo directamente la ruina.

También recordé muchas veces de lo que dijo mi amiga Cecilia Romero cuando estuvo atendiendo a los enfermos del aceite de colza hace unos años: los varones estaban en su mayoría empleados y, por tanto, cubiertos por sus seguros. Si enfermaban, seguían cobrando su salario aunque no trabajasen. Sin embargo, las mujeres no tenían seguros y, cuando enfermaban, nadie podía hacerse cargo de su trabajo. En aquella época se recibieron muchas presiones para dar de alta prematuramente a mujeres, porque el engranaje de los hogares se deshacía sin su contribución, sin su trabajo. Ahora me tocaba a mí. Aunque no soy un ama de casa tradicional a tiempo completo, también aportó mi trabajo doméstico a la vida familiar y, en esa situación, no podía dedicarle ni la energía ni el tiempo que siempre le había dedicado.

Toda la familia ofreció su apoyo económico. Era un apoyo sincero, sin grandes palabras pero muy real. Ni siquiera preguntaban directamente, se lo sugerían a Marta, que disponía de mejor información por estar más próxima, y distinguían entre patrimonio y liquidez.

Me emocionó la hermana de José Ramón, mi cuñada. Ella es viuda, pensionista, veinte años mayor que yo, y tiene unos ingresos muy modestos. Llamó a mi marido y le dijo que, si nos hacía falta dinero, tenía en la cartilla medio millón de pesetas que no necesitaba y podíamos disponer de él.

Mucha más gente a nuestro alrededor reaccionó de modo parecido. Los dos hijos mayores entraron juntos al cuarto de estar, con aire de conciliábulo, al día siguiente de confirmarse la noticia. Yo estaba sentada en un sillón al lado de la ventana:

—Mamá, lo hemos pensado bien: venimos a decirte que vendemos nuestros coches. Con ese dinero ya puedes ir al mejor médico, no dejes de hacerlo.

Sus coches son viejos y pequeños; en un lugar como éste, tan alejado y escaso de transporte público, los necesitan para desplazarse y los adoran, como todos los jóvenes, porque representan para ellos la libertad de movimiento. Tampoco darían gran cosa en el mercado de segunda mano si los vendiesen. Les dije que, por el momento, no era necesario, y aguanté como pude las ganas de llorar por la alegría de su oferta.

#### DECLARACIÓN DE VOLUNTAD

Lo que faltaba por hacer me pesaba desproporcionadamente, quería dejar los asuntos arreglados y quedarme ligera de equipaje. Los notarios son los encargados de dar fe pública y yo necesitaba que constase en documento público, con la máxima formalidad posible, lo que quería hacer con mi vida y con mi dinero. Por ese orden de importancia.

Me encontré con la sorpresa de que los notarios aceptaban como normal que declarase mi voluntad para nombrar herederos o disponer de apartamentos y cuentas corrientes, pero no querían ni oírme siquiera cuando hablaba de disponer sobre las circunstancias de mi muerte. En agosto muchas notarías estaban cerradas por vacaciones. Otras sólo aceptaban encargos urgentes o desviaban los clientes hacia oficinas amigas.

Mi marido estaba un poco incómodo con mi deseo de testar, lo que él llamaba «tonterías»:

—¡Cuánto te gusta hacer papeles! Los papeles nunca son importantes ni resuelven nada.

Pero yo opinaba lo contrario: que algunos papeles son importantes y, sobre todo, la falta de papeles puede crear muchas dificultades. Por eso no cejaba en mi empeño, y recurrí a la guía de teléfonos tratando de encontrar la persona adecuada. Finalmente, en una oficina nos dijeron que el notario estaba ausente pero podríamos firmar el testamento con otro notario que les estaba haciendo las gestiones urgentes, una especie de notario-suplente-amigo. Tres o cuatro días más tarde, llamaron para avisar que al notario no le era posible desplazarse; lo hacía por asuntos de sociedades pero no para testamentos. Ya le habían pasado el borrador a otro notario que no estaba de vacaciones y nos atendería.

Éste leyó, en nuestra presencia, un documento que ya estaba preparado. Son hojas estándar fotocopiadas, con pocas variaciones. Tal como habíamos acordado, nuestro documento favorecía todo lo posible al cónyuge, aunque empezaba diciendo algo sobre «la disposición de nuestra memoria» que no entendí, referente a los herederos. Y si, a pesar de haber estudiado varios años de Derecho, no lo entendí, ¿qué comprenderá la mayor parte de la gente cuando estampa su firma al borde de los documentos notariales?

Pasó algo divertido en medio de la impersonalidad del rito. En la notaría deben de estar acostumbrados a testamentos de última hora y no hay duda de que estadísticamente abundan más las viudas que los viudos. Supongo que a menudo son ellas las que presionan y sugieren arreglar los papeles antes de enfrentarse con otros herederos del difunto. Como todo estaba a favor del cónyuge y habíamos metido prisa e insistido tanto, el oficial miraba a José Ramón como si buscara síntomas de muerte próxima y a mí me trataba como la futura viuda. Mi marido se revolvió incómodo e inquieto: nunca le han gustado estas cosas y ahora menos. Tuve que decirle al oficial:

—No, no, la enferma soy yo.

Todo el acto de lectura y firma fue rápido, ni siquiera duró cinco minutos. Al terminar, traté de insistir ante el oficial para que tomaran nota de mi declaración: en caso de llegar la

enfermedad a un punto sin solución, mi voluntad era que no me prolongasen la vida. El oficial, hosco, respondió:

—Eso no está permitido en España, ¿no?

—Claro que sí, tiene que estar permitido. Yo no le pido al notario que actúe, sino que recoja lo que yo opino, que testifique mi declaración de voluntad ahora que estoy bien y consciente.

Ante el malestar del oficial de la notaría, José Ramón intervino:

—No, no, no pienses en esas cosas.

Fue muy frustrante. Podía mejorar la situación de los hijos o dejar mandas y regalos para personas ajenas. Pero sobre mí, sobre mis últimas horas de sufrimiento, no me dejaban opinar. Entre unos y otros me tapaban la boca, me daban la espalda. Comprendí que el enfermo no es ciudadano de pleno derecho. Su voluntad la representan otros. Se me humedeció la nariz de pena y de impotencia.

#### ENFERMEDAD, BUROCRACIA Y ACTIVIDAD LABORAL

Ya he dicho que soy profesora de un centro de investigación. Todo el mundo necesita trabajar para vivir y, si tienes la suerte de que te guste tu trabajo, es como si te hubiera tocado el premio gordo de la lotería. Casi me da vergüenza decirlo, pero, a mí, mi trabajo me entusiasma.

Cuando conocí exactamente el carácter de la enfermedad quise comunicarlo en mi centro. Allí hay que firmar a la entrada y la salida para control de asistencia, pero, en realidad, los investigadores podemos hacer mucha parte de nuestro trabajo desde casa. Desde hace veinte años tengo la costumbre de escribir de noche, porque es el único tiempo en que trabajo tranquilamente, sin ruidos ni interrupciones. Todos mis artículos, informes y libros de las últimas décadas los he redactado de madrugada en su versión definitiva y ese horario encaja mal con los requisitos burocráticos de ficha y firma. En cambio, cuando estuve en el Institute for Social Research de

la Universidad de Michigan, Ann Arbor, tenía llave para entrar en la biblioteca o en mi despacho a cualquier hora del día o de la noche.

En mi centro han muerto de cáncer varias personas, pero no creo que sea un lugar más peligroso que cualquier otro, sólo que somos muchos y el cáncer es causa relativamente frecuente de muerte entre la gente de edad intermedia, no porque se mueran mucho de cáncer sino porque, en general, tienen buena salud y no se mueren de otras cosas. Le expliqué a la gerente que intentaría mantener el ritmo habitual de los proyectos en marcha, por lo que no quería pedir la baja. Pero, con las nuevas dificultades, tendría que ahorrar el tiempo de los desplazamientos y las reuniones secundarias y no podría someterme a la disciplina de la firma diaria. La gerente fue amable, me dijo que hiciera como me pareciese oportuno pero que, en cualquier caso, dejase una nota firmada explicándolo, ya veríamos cómo se iba resolviendo la situación.

Por ahora sólo he recibido tranquilidad y facilidades, nadie me ha hostigado con reglamentos. También fui a ver a Isabel Bodega, que es miembro de la Junta del Instituto y va a participar en el curso de la Universidad de Verano en Gandía. Con ella tengo más confianza, se reunieron en la memoria muchas cosas en aquel momento y aguanté mal la emoción. Ante el resto de la gente que vi, poca, porque casi todo el mundo estaba fuera, no dije nada. En cuanto a la baja, aunque estaba segura de que me la concederían inmediatamente, no quise pedirla por tres razones. La primera, porque era bueno para mí seguir haciendo la vida normal, tan activa como fuera posible. La segunda, porque si estaba trabajando y tenía que firmar papeles relacionados con los proyectos, la baja podía traerme complicaciones administrativas. Y la tercera, porque si las cosas viniesen mal y llegara el momento en que realmente tuviera que apartarme, cuanto más retrasase administrativamente la invalidez, mejor. Hace poco conocimos un caso triste en el centro: una compañera con una enfermedad ósea a la que, tras una baja prolongada, le han dado la invalidez. No conozco su situación con detalle, pero estuvo mu-

chos meses ausente, quizá un año entero, antes de convertirlo en situación definitiva. Si me ocurría a mí algo parecido, cuanto más tiempo transcurriera hasta que empezasen a correr los plazos, mejor. Aunque todavía no conocía en detalle esos pormenores, creía que, al perder la condición de activa, mi sueldo se reduciría muchísimo, porque los complementos no cuentan, y se quedaría en la mitad.

La enfermedad pone al descubierto muchas contradicciones organizativas que en épocas normales pasan desapercibidas. Por ejemplo, ¿qué es lo importante, el trabajo realizado o las horas que se invierten en el centro de trabajo, entre firma y firma? ¿A quién protege la legislación laboral, a los fijos o a todos? Desde la enfermedad, se ve la situación desde un prisma nuevo. Entre los que trabajamos allí hay unas diferencias enormes. Unos estamos muy protegidos, incluso sobreprotegidos, y otros no tienen protección ninguna. Los trabajadores con contratos indefinidos seguimos cobrando cuando surge un imprevisto de estas características, nos atienden en la Seguridad Social y nos guardan nuestro puesto de trabajo durante meses, esperando a que volvamos. Pero para los que no son fijos, y hay muchísimos y de muchas variedades, la enfermedad es una amenaza muy grave. A nivel individual, cada uno de nosotros somos impotentes para cambiar la situación. Si se suprimiesen los becarios y el personal que no cumple al cien por cien los requisitos del trabajo formal, la actividad general se paralizaría y no podríamos sacar adelante los proyectos. Mi enfermedad me preocupaba no sólo por mí. Si me pasara algo grave, también afectaría a quienes trabajan conmigo. Si miro alrededor, puedo observar que no se trata de una situación específica de mi centro ni de mi Ministerio: algunos de mis sobrinos jóvenes tienen las mismas condiciones laborales, e incluso peores, aunque trabajen en la empresa privada.

Por otra parte, la enfermedad modifica los baremos. Siempre me han exasperado los papeleos burocráticos, los controles inútiles que retrasan el trabajo sin ofrecer verdaderas garantías ante los abusos. Ahora pienso a menudo qué sería de

mí en uno de esos centros que a veces he envidiado donde el ritmo de actividad, de innovación y de debate es tan intenso. Si, en esas circunstancias, podía seguir trabajando, aunque con limitaciones, era precisamente porque no me obligan a un ritmo trepidante de competición y puedo reducir la marcha sin por ello sentirme excluida del calendario colectivo. Con el nivel de protección y seguridad que tengo en mi centro, podía encarar la enfermedad del mejor modo posible.

### LAS CARPETAS PREÑADAS

A lo largo de mi vida he hecho muchos esfuerzos que después no han cuajado, hasta un extremo que yo conozco pero poca gente puede imaginar. Cuántas horas de estudio, de observación, de tomar notas que luego no han servido ni para un artículo, ni para una clase, apenas papeles amarillentos en una carpeta de gomas, o ni siquiera tanto, sólo recuerdos nebulosos, desflecados. Me da rabia, porque conozco gente más apañada que se esfuerza la tercera parte y consigue el doble: todo lo termina, no se aparta de lo que quiere. ¿Cómo lo conseguirán? Tampoco es que yo sea un desastre. Si la labor profesional se mide por las publicaciones o los sexenios, parecería que lo hago muy bien, pero en mi interior reconozco que podría ser mucho mejor si focalizara los esfuerzos y no me dispersase tanto en caminos divergentes.

Los investigadores del CSIC disponemos de mucha libertad pero de pocos medios. Todo el mundo, pero aún más las mujeres, luchamos con varios papeles sociales que tiran de nosotros. Hay que adaptarse al terreno, a los plazos fluctuantes de las convocatorias de proyectos. No es fácil trazarse una línea recta ni combinar las exigencias de los propósitos propios y las demandas que llegan de fuera. Debieran primar los primeros, pero, a la larga, son las segundas las que sostienen la actividad: no puede prescindirse de ellas. ¿Cómo se organizan otros investigadores, aquí y en otros países, para encontrar un buen punto de equilibrio entre todas las tendencias?

En la estantería de mi despacho se alinea una colección de carpetas azules llenas de papeles que contienen proyectos a medias. Son libros, cursos, proyectos de investigación que he interrumpido o, más frecuentemente, que no he llegado a desarrollar y se mantienen como depósito de materiales, como guiones. Hay en total nueve carpetas de esas que llamo «preñadas». Me produce una punzada de desazón mirarlas y reconocer el potencial que contienen.

«Si me voy pronto al otro barrio se quedarán como están», pensaba; y las imaginaba como una acumulación inútil de esfuerzo propio y ajeno. «No sé qué pasará, pero si salgo de ésta me pongo a trabajar las carpetas hasta que den de sí lo que tienen dentro. Lo prometo».

### LAS FOTOS DEL JARDÍN

Tengo delante unas fotos que me hicieron a principios de agosto en el jardín, cuando todavía no sabíamos que no había metástasis y pensaba que tendrían que quitarme enseguida los dos senos. Fue Elisa, mi hija, quien me animó a ir a la peluquería y a teñirme de rubio el pelo.

—Venga, mamá, que te voy a hacer unas fotos.

Esos días yo bromeaba sobre la inminente operación, solía decir que me iba a quedar plana, y le hice caso:

—¡Bueno, vale, que quede recuerdo de cómo era!

Llevaba un traje camisero azul con el escote en pico, Elisa me sacó muchas fotos, unas sentada en el banco de hierro y otras en una butaca blanca. En las fotos puede verse la descompensación entre los ojos serios y la boca en exceso sonriente, la alegría un poco forzada. Se nota que me afligía la pérdida aunque estaba tratando de encarar lo mejor posible el problema.

Pocos días después de la punción, cuando creíamos que el ginecólogo volvía el 16 de agosto y todo iba a estar preparado para operarme inmediatamente, fuimos a cenar a un restaurante mexicano muy agradable de la carretera de La Co-

ruña que se llama Villa María. Tiene jardines y luces de velas. La idea había partido de Elisa, que también eligió el lugar.

—Tiene que haber alegría, buenos recuerdos de estos días que estás bien.

Los cinco hicimos lo posible por disfrutar aquella cena y aquella noche veraniega en que Elisa oficiaba de experta ante una carta desconocida.

Por dentro, yo la celebraba como una despedida.

## *El comienzo de la batalla*

### MI CUERPO Y YO

Ahora hablaré de otras cosas más difíciles, de cosas de las que no he hablado todavía. Es fácil reflexionar sobre asuntos relacionados con el trabajo, no necesito concentrarme mucho y no me preocupa que se conozcan los detalles en ese aspecto.

Pero mi cuerpo es distinto. Es más que el trabajo, y es menos. A ver si me explico.

Hasta que me enteré de que tenía el tumor maligno, yo no había notado ningún otro síntoma; o sea, si no hubiese sido por la alta tecnología, no habría sabido que el tumor era malo. Sabía, sí, que lo tenía desde años antes, pero lo consideraba un tumorcillo, como me decían que tienen todas las mujeres. Hasta me divertía aquella inesperada ayuda para mantener turgentes los senos.

Desde que descubrieron la enfermedad, tengo otra relación con el cuerpo. Es la sensación de que lo habito de modo temporal y en cualquier momento puede cambiar. Yo vivo el cuerpo y el cuerpo me vive a mí, me desvive, me enferma, me mata. Del cuerpo puede surgir el dolor y la incapacidad, y finalmente terminará. Por supuesto, siempre he pensado que podía morir, no vivo de espaldas a la idea de la muerte, pero, desde entonces, esa idea está presente en mí constantemente. No me asusta la muerte, pero sí la incapacidad y el dolor. Ahora que pienso mucho en ella, no lo hago de un modo que me incapacita para la vida, sino que me hace más

consciente, y más selectiva respecto a cualquier información que tenga que ver con ella. Leo todas las noticias que aparecen en la prensa relativas al cáncer. En la última semana, por ejemplo, he leído en *El País* dos cartas de familiares de niños hospitalizados. Estoy más sensible a ese tema, con más ganas de saber. Pero tampoco mucho, no he buscado estadísticas, ni libros.

Los cambios en relación con mi cuerpo eran de dos tipos: los cambios que ya me habían sucedido y los que podrían suceder. Los que se desarrollaban cada día tenían su importancia, pero el verdaderamente importante era el otro, el definitivo, el que estaba detrás y lo presidía todo. Casi en cualquier momento del día, aunque lo manejara con optimismo y no hablara de ello, actuaba como un telón de fondo sobre el que se proyectaban las cosas. Pensaba que podía llegar a convertirme en una enferma terminal y morir. Pero esta idea, con todo lo que pudiera parecer de terrible, no lo es. Es seria, importante, pero no terrible. A veces el telón de fondo tomaba forma y lo veía en tecnicolor, como una de aquellas películas de romanos de los años setenta. Veía a un general victorioso que desfilaba en Roma con sus tropas, mientras el esclavo que lleva detrás le recuerda: «Sólo eres un mortal». Entre lo que le decían al general de la película y lo que me decían a mí, no había diferencia: el mensaje de fondo era el mismo, sólo se distinguían leves matices. La amenaza que pendía sobre mi cabeza, como una corona de laurel, tenía una contrapartida muy valiosa: ahora percibo la merced de la vida, la gracia de que mi cuerpo viva cada minuto.

#### HOLANDA AL DESPERTAR

En aquellas semanas, la cabeza me daba vueltas por las noches sobre cómo morir. Toda mi vida he dormido bien, necesito ocho horas diarias de sueño para estar en forma pero incluso en aquella época de angustias el insomnio no me desbarató el descanso nocturno. Al despertar por la mañana no

recordaba los sueños, pero sí el último pensamiento, el más reciente. Era siempre el mismo: «¿Cómo conseguiré marchar a Holanda?».

Tenía entonces tanto trabajo preparando papeles y visitas a los médicos que no me daba tiempo a acabar ningún día con la lista de actividades y gestiones pendientes: pero siempre runroneaba por detrás la idea de Holanda. Después de seis años con un tumor que creían bueno y ahora sabían que era malo, no me hacía ilusiones sobre el resultado de las pruebas, y daba casi por seguro que me quedaba poco tiempo de vida. Pensé en iniciar papeleos para averiguar la situación legal de los ciudadanos de la Unión Europea ante la asistencia sanitaria a terminales, si pueden traspasarse de un país a otro, y qué pasa con las pólizas privadas de seguros que expresamente excluyen de sus cláusulas el suicidio. ¿Considerarían suicidio el viaje a Holanda de un desahuciado...? ¿Perderían mis hijos la prima por fallecimiento si en lugar de morir malamente, a trozos, moría mejor atendida y respetando mi propia voluntad? Pero en aquellos días acelerados no había tiempo para nada, ni sabía siquiera cómo empezar los trámites. Demasiados frentes abiertos al mismo tiempo; las burocracias, la vida cotidiana, la lucha contra la enfermedad, la preparación para la muerte.

Las leyes españolas, en algunos puntos, me parecen muy injustas, y en relación con los enfermos terminales son crueles. Empecé entonces a pensar en las personas de mi alrededor, en quién podría ayudarme por compartir las mismas ideas. Me parecía horrible que en ese tema mi marido no se pronunciara claramente, no prometiera que me ayudaría a morir si llegaba el momento en que no resistía seguir viviendo. Me sentía tan mal sólo de pensarlo que tuvimos una conversación seria para poner esa cuestión en claro. Me dijo que no es que él opinase que había que prolongar la vida en esas circunstancias, sino que, sencillamente, en muchos momentos de depresión se puede suponer que ya no hay ninguna posibilidad de vencer la enfermedad aunque sea erróneo. Y a él le parecía que la vida no es de uno sólo, sino de toda la comunidad,

y no se puede disponer de la propia vida sin contar con los demás. Pero siempre contaría con su ayuda. Lo dejaba así, un poco en el aire, sin darme las seguridades que le pedía. Y su respuesta, por cariñosa que fuera, me hacía sufrir.

Ése es un tema del que ya hemos hablado más veces y no coincidimos. Yo acepto lo que él dice, pero le añado matices. Creo que un sujeto, si es un sujeto consciente, tiene más derecho que nadie a decidir lo que hace con su propia vida. Además, me parece un error mantener la vida en condiciones extremas en medio del sufrimiento, porque no sólo no enriquece a nadie sino que, al revés, más allá de ciertos límites, degrada al que la sufre y a quienes le rodean. Límites que yo creo se rebasan con frecuencia en muchos casos predecibles de cáncer. Es un coste terrible en todos los sentidos al que no se puede inducir a los enfermos, ni a la sociedad, ni a los familiares y amigos, ni al personal sanitario. A nadie. Así que esos días, por las mañanas, me despertaba pensando: «¿Cómo puedo ir a morir a Holanda?». Me parecía el único lugar civilizado en ese contexto, el único en el que a un enfermo terminal no se le hace resistir o sufrir más allá de sus fuerzas. Admiro por ello a ese pequeño país que, en cambio, en otros aspectos me resulta ajeno.

No entiendo que en España no hayamos reconocido todavía los derechos de los enfermos terminales, cuando tantos y tan necesarios cambios legales se han realizado en los últimos veinticinco años. ¿Cómo es posible que vivamos tan de espaldas al hecho de la muerte, al dolor de los enfermos que no tienen esperanza de cura? Ellos no pueden defenderse, y unos cuantos, ni siquiera la mayoría, imponen que los enfermos vivan según sus propias ideologías o, mejor dicho, que malmueran. En esos días pensé que tengo una responsabilidad, una obligación moral para con los enfermos que no pueden o no saben expresar sus deseos y sentimientos. Si sobrevivía, debería hacer un esfuerzo en su favor. Las encuestas dicen una y otra vez que la mayoría del país acepta el derecho a la eutanasia pasiva, y muchos también a la eutanasia activa, así como que los médicos no deben ser castigados si ayudan a

morir a quienes lo solicitan. ¿Por qué, entonces, tanto ensañamiento, tanto sufrimiento prolongado e inútil?

Como enferma de cáncer, estoy viviendo simultáneamente en dos sociedades. Por lo que se refiere a la relación con la técnica, vivo en una sociedad moderna. Pero por lo que se refiere a la muerte, vivo y padezco los restos de una sociedad arcaica. Los jóvenes y fuertes se han incorporado a nuevas ideas, a nuevas formas de vida. Pero a los que van a morir les obligan a someterse a códigos de conducta antiguos, ya caducados. No les dejan ser ciudadanos libres, mayores de edad, sino súbditos sin voluntad propia.

Son restos de una sociedad en la que existía el miedo, en la que los hombres y las mujeres no se sentían dueños de sí mismos. El Dios castigador que enseñaban en aquella época era lejano y no permitía una relación directa y amistosa, sino a través de la organización eclesial burocratizada, de sus intermediarios e intérpretes. El Estado era también un ente lejano inasequible, insensible al dolor de los ciudadanos, más aún al de los ciudadanos enfermos. Quiero creer que lo que ahora vivo de cerca son sólo restos fragmentarios de esa sociedad pasada que pronto se transformará, porque ni ese Dios ni ese Estado los siento como míos. No los deseo para el futuro, ni tampoco para un presente que mira hacia atrás en lugar de hacia delante.

#### 'PICKET FENCES'

Algún tiempo después, cuando la época del sueño de Holanda ya había pasado, pusieron en la televisión un episodio de la serie *Picket Fences* que me afectó mucho. Era un serie ambientada en un pueblo del centro de Estados Unidos, con muchos personajes. En ese capítulo, la médica del pueblo, que era a su vez esposa del *sheriff*, ayudaba a morir a un enfermo terminal de cáncer de estómago que tenía grandes dolores. Le ponía un dosis alta de morfina a sabiendas de que no lo resistiría, pero era el único modo de evitarle los dolores que, de



otro modo, se prolongarían todavía durante varias horas o días. Todo el pueblo apreciaba y quería al vecino enfermo y ella atendió el ruego de sus familiares y el sentir popular. Al día siguiente de la muerte hubo una denuncia y llegó al pueblo un fiscal puntilloso que quería «dar una lección» porque se sabía que tal conducta estaba empezando a ser una práctica común en los hospitales. Procesaron a la médica. A pesar de reconocer las circunstancias, el fiscal exigió el estricto cumplimiento de la ley y la médica fue condenada a prisión.

Normalmente veo poca televisión, pero ese día me interesó el tema desde el primer momento. He visto y oído muchos casos parecidos, de enfermos que sufren en sus horas finales y no reciben ayuda médica por miedo a las condenas legales o sociales. A medida que se desarrollaba el episodio, clavada en la butaca, me iba saliendo la rabia hacia fuera. Deshecha en lágrimas, casi no veía ya la pantalla. Al final, puesta en pie, gritaba: «¡Cabrones, hijos de puta, canallas!». Pocas veces en mi vida he usado esos insultos, y bien sabía que no me dirigía a los personajes del celuloide, sino a todo lo que el conflicto representaba. Al sistema de represión de los enfermos. Al miedo y la obediencia temerosa inculcada. Al secuestro de la libertad.

Entraron mis hijos en la habitación, me miraban asombrados. «¿Qué te pasa, mamá, qué pasa?». «¡Tranquilízate!». Creían, al principio, que acababan de dar noticia por la tele de algo terrible, alguna guerra o asesinato, y no entendían mis ojos enrojecidos. No ocurría nada, en realidad, nada nuevo. Sólo una ficción, un episodio en una serie americana. Como en España, donde algunos no sienten compasión por los enfermos y prefieren dejarles en la tortura de sus dolores antes que reconocerles la libertad de decidir. Dicen que lo hacen en nombre de grandes valores, de palabras reveladas, de ideologías por encima de lo humano. Por sus propias y particulares convicciones ideológicas, no respetan el deseo de los enfermos que quieren poner fin a su sufrimiento, torpedean el cambio, no han facilitado la investigación sobre los analgésicos ni los cambios en la organización hospitalaria. Se sien-

ten tan superiores a los que opinan de modo distinto que no escuchan, imponen. ¿Cuánto durará esto? ¿A quién pedirán perdón el día, bendito día, en que por fin cambien las leyes?

Pero yo no quería tranquilizarme, sino todo lo contrario. Luego, el tiempo pasa, y vuelves otra vez a tu ser tranquilo y cobarde. Esa tarde no, no quería que se diluyese el tiempo. Querría haberme hecho más daño en la garganta, romper mejor las ataduras de mi serenidad, haber gritado tanto que no se me olvidase nunca, que el compromiso fuera tan fuerte y tan público que no me quedase refugio y marcha atrás. Que no pudiera enfriarme, retroceder a las líneas tranquilas y acomodaticias. Los enfermos terminales necesitan ayuda para morir bien. La ciencia médica debe servir para curar, pero también para facilitar el tránsito cuando ya no sabe devolver la vida. Esa tardé lloré y grité, por mí y por todos mis compañeros de sala. Sólo aquella tarde. Luego me lavé los ojos y me tranquilicé.

Maldita sea.

## IMÁGENES DEL CÁNCER

Una de las primeras actuaciones en el nuevo plan de batalla fue la puesta al día de las imágenes y metáforas del cáncer con las que hasta entonces me había estado manejando.

Hace muchísimos años, siendo estudiante, tuve mi primera imagen diferenciada del cáncer. De niña me había atemorizado la lepra, supongo que asociada a alguna historia de sacrificio y muerte escuchada a propósito de misioneros en tierras lejanas. Luego había superado ese terror al saber que la lepra se combatía bien con modernos medicamentos, que la investigación y la mejora de las condiciones de vida casi la habían erradicado y desprovisto de su carga de maldición bíblica.

Respecto al cáncer, la concreción de la primera imagen vino de la mano de una visión fugaz. Tendría yo entonces menos de veinte años, y ocurrió al pasar cerca de unos edificios de ladrillos de color pardo rojizo que estaban en la Ciudad Uni-

versitaria, cerca del Hospital General. Me dijeron que se llamaba Pabellón Oncológico y representó entonces para mí un lugar terrible, el de los incurables, peor que la muerte misma. Desde aquella imagen inicial desmesurada, habían pasado ya por mí muchas imágenes intermedias. He conocido gente enferma y, sobre todo, muchos familiares y amigos de enfermos que hablan de ello. Uno de mis primos murió de cáncer de huesos a los quince años, otra familiar, de cáncer de estómago a los veinte, pero una tía lejana sobrevivió a un cáncer hace sesenta años, cuando la terapia todavía estaba en sus comienzos.

Muchas de las experiencias que conozco, sobre todo las antiguas, fueron malas. Pero otras muchísimas personas, sobre todo recientemente, con tratamientos precoces, no sólo se han curado sino que la experiencia humana del enfermo y de su familia ha sido buena. Sólo me hacía falta un poquito de suerte para que la mía fuera de estas últimas, de las buenas.

De la quimioterapia no tenía imágenes próximas ni precisas, sólo recordaba comentarios vagos, lejanos, como algo muy malo. De algún lugar, no sé si novela de amor o artículo de periódico, se me había quedado incrustada una frase referida a la persona que la sufría: «Verlo hecho un guiñapo, tirado en un rincón, mientras duraba la quimioterapia...». Ésa era mi imagen: «Hecho unos trapos, tirado en un rincón, doblado...».

Sin embargo, cuando me diagnosticaron la enfermedad y empecé a hablar con gente que tenía experiencias más próximas, la imagen mejoró mucho.

Mi amiga Charo me dijo que el gerente del hospital en el que trabaja recibía quimioterapia y, salvo que se había quedado calvo, mono y lirondo, iba a trabajar incluso el mismo día que le daban la quimioterapia, aunque fuese con la cara un poco demudada. También Elisa Montero, la médica amiga de mi cuñada, me habló de una secretaria de su centro que sólo se ausentaba un día a la semana, y al día siguiente conducía ella misma su coche para ir al trabajo. Esas dos personas fueron mi primera referencia cercana y me animaron mucho. Algo después, una prima mía que había trabajado de *au pair* en Inglaterra comentó que la señora de la casa

también recibía quimioterapia pero no interrumpía su vida habitual, sólo se le caía un poco el pelo pero no hasta el extremo de caérsele del todo, no necesitaba peluca.

### LOS EJEMPLOS PRÓXIMOS

Más importante que cualquier otra imagen del cáncer ha sido y está siendo para mí mi hermana Ana.

Ana tuvo un cáncer de mama hace quince años y yo he tenido la suerte de tenerla a ella como modelo inmediato. La cito en primer lugar y digo suerte porque se recuperó y porque ha tenido una vida tan interesante o más después de aquel episodio que la que tuvo antes. En los momentos malos actuó con entereza y valentía, como es ella, sin hacer más ruido del imprescindible. Se reincorporó al trabajo enseguida, ha educado muy bien a sus dos hijos y es respetada en su medio. Cuando a mí me tocó, contaba con su ejemplo para aprender a comportarme. A ella le pusieron las cosas muy negras al principio y, sin embargo, lleva una vida muy activa: ser la segunda con cáncer en la familia tiene algunas ventajas si a la primera le ha ido bien. Me parece que a veces le he dado un poco la lata: «¿A ti te hicieron esto?». «¿Y lo otro?».

Desde entonces anda pendiente con las revisiones, se aburre de tantos médicos, pero no lo deja. Ana es montañera, sube y baja montes como yo subo al autobús. Y realiza mil actividades más que abiertamente envidia. Siempre he consultado con ella aspectos difíciles de mi trabajo porque, aunque no pertenecemos al mismo campo, trabajamos en temas limítrofes y admiro su claridad de ideas. Lo que no imaginaba es que iba a terminar consultando con ella otros temas vitales.

### LA CONSULTA DEL DOCTOR REINOSA

Cuando me hicieron la historia clínica, le dije al médico que tenía las maletas preparadas. Las tenía preparadas porque creí,

tal como habían dicho en el Centro Médico Berlín, que la intervención sería inmediata; de hecho, ya estaba sometiendo a varias de las pruebas previas. Pero el médico contestó:

—Bueno, bueno, no siempre lo primero que se hace es la operación. De todos modos, ya les dirá el doctor Reinoso...

Con el médico que más relación tuve en la consulta, quien me hizo la historia clínica, fue el doctor Estébanez, un hombre joven, serio y agradable. Es muy fácil que los enfermos establezcan una relación de dependencia psicológica y afectiva con los médicos; eso tiene aspectos positivos y negativos. Supongo que, para los médicos, los pacientes que quieren transferirles sus incertidumbres o su malestar pueden llegar a convertirse en una carga abrumadora. En ocasiones, el enfermo, simplemente, transfiere su confianza y su cariño, pero todo agota cuando lo recibido no se solicita o llega en exceso. No sé qué mecanismos aprenden los sanitarios para vacunarse frente a estas situaciones. Imagino que empiezan a entrenarse cuando son todavía estudiantes y luego tienen protocolos o reglas internas en las instituciones. En cualquier caso, no pueden evitar que el enfermo reaccione como un ser humano porque no es un robot ni un conjunto de células sin sentimientos. En casi todos los centros médicos designan a un responsable del enfermo, que cumple el papel de humanizador. Con ese profesional, y sólo con ese, hay un trato asequible y directo que funciona como una espita, como un asidero o válvula de escape para casos de crisis. A mí no me hizo falta recurrir a Estébanez para nada grave, pero el solo hecho de saber que podría hacerlo en caso necesario me fue de una gran ayuda. Para eso, evidentemente, es necesario que no sientan mutuo rechazo los pacientes y el médico: y no sé si la buena química se produce espontáneamente porque eligen a los profesionales más adecuados o es que el ajuste se produce de modo automático tanto en los enfermos como en los sanitarios que se hacen cargo, siquiera en última instancia, de su cuidado.

El calendario era para mí un tema importante porque necesitaba programar mi tiempo, mis propias actividades, pero nadie parecía querer concretarlo. Y no sólo mi trabajo:

necesitaba prever mi disponibilidad para la familia, las fechas en que iba a necesitar más apoyo e incluso la previsión de fondos para los pagos. Finalmente, Estébanez dijo que la operación dependía del efecto de la terapia, pero sugirió que la operación podría ser «para antes de Navidad». Yo no entendía bien su resistencia a concretar plazos y fechas, parecía un tema poco estandarizado. Quizá dependiese de la reacción de los enfermos ante el tratamiento y ellos ni siquiera querían aludir a los retrasos por posibles complicaciones.

Hicieron muchas pruebas, muchas personas distintas. A pesar de formar parte de un mismo equipo que hablaban o interdependían casi diariamente, la personalidad de los médicos era muy variada. Las auxiliares o administrativas eran mujeres y, vistas de lejos, parecían un poco clónicas, todas jóvenes y pimpantes. Entre los médicos, predominaban claramente los varones. Eran mujeres las médicas en todos los tipos de pruebas externas al edificio principal, en los análisis de sangre y en radiografía y escáner; pero estos dos consultorios estaban en locales distintos, aunque muy cerca, y sus instalaciones no tenían nada que ver con el lujo de los otros pisos. Eran mucho más modestas. Creo recordar que estaban situados en una planta baja o semisótano, similar a cualquier otro consultorio de sociedad médica.

Los pinchazos para extracciones son ya tan corrientes que no me impresionaron, ni aunque fueran a usar el plasma para pruebas raras o graves. Sí me impresionó y aturdió bastante la mamografía. El médico era correcto pero un poco brusco y seco en sus modales, hizo muchas placas, el aparato apretaba el seno entre las dos bandejas y dolía bastante más que las inyecciones. Hacía su trabajo con celeridad, muy concentrado. La termografía proyectaba mi tronco y mis senos en colorines en la pantalla, como los planos de mis compañeros de Geografía. Las zonas calientes, en rojo; en verde, las frías. Las manchas de mis senos parecen pimientos. ¡Qué raro resulta verse homologada gráficamente con los ríos y las montañas en la búsqueda del color indicativo de alta intensidad celular! Este mismo médico me hizo una exploración que nunca antes me

habían hecho; me levantó los brazos y tocó fuerte en las axilas, buscando los bultos o ganglios que indician los filtros del organismo. Ya no me acuerdo de cómo se llamaba este médico, pero me queda de él una síntesis psicológica: era hombre rápido, reconcentrado y analítico. Tomaba información de sus pacientes a través de mecanismos de comunicación que sólo él percibía. En cierto modo, daba la impresión de que no necesitaba para nada a la persona del enfermo, que casi le estorbaba. Como si el propio enfermo fuese una pérdida de tiempo y una desconcentración que prefería evitar para mejor oficiar sus exploraciones, sin duda muy precisas técnicamente.

La médica del escáner me dejó un buen recuerdo. Teníamos amigos comunes en la Universidad Autónoma de Madrid. Cuando me pidió que me desvistiera para la exploración, fui dejando la ropa lentamente sobre una silla; yo tenía sensación de que era un ritual importante, quizá único en mi vida, como la confesión previa a la primera comunión. Creía que con aquellas máquinas se iba a confirmar lo que daba por seguro: metástasis en los huesos, o en el estómago o los pulmones. Mientras me exploraba tumbada sobre la plataforma, la médica me regaló un poco de conversación trivial, un bálsamo que hizo la situación menos dura. En esa conversación intrascendente ella dijo que allí, en aquellos breves contactos, se conocía bastante a las personas.

—¿Ah, sí? ¿Y de mí qué ha conocido?

Pregunta tonta por mi parte, porque la señora era discreta y naturalmente sólo diría lo que fuera conveniente.

—Pues se ve que es persona muy ordenada, por el modo como ha ido colocando la ropa.

Nunca he tenido una imagen de mí misma como persona muy ordenada y muchas de las personas que me rodean son bastante más ordenadas que yo, aunque también otras lo son muchísimo menos. Tendría gracia que ahora, al final de la historia («a la vejez, viruelas»), fuese a conquistar esa buena cualidad que tanto se habían esforzado en inculcarme las monjas de mi colegio y mi madre, con un éxito solamente mediano. Pero no era orden, era unción, recogimiento, lo

que me hizo dejar cada prenda pausadamente, extendida o doblada sobre la silla, en la mejor de sus posibles formas.

Una de las mayores angustias de los enfermos consiste en saber que el médico prevé su enfermedad, su gravedad, y ellos no; los médicos suelen reservarse ese derecho, ese poder, y lo usan del modo que les parece más conveniente. A menudo envían su informe directamente al médico que encarga la prueba y el paciente ha de esperar a la nueva cita para enterarse del estado real de su cuerpo. Podrían ahorrarse muchas horas de angustia si los resultados se le comunicaran al paciente tan pronto como se conocen.

Aquella médica me hizo el regalo de un comentario alentador, algo así como «aquí no se ve que haya nada». Aunque no es lo mismo que un informe (y de éste, muy probablemente, no habría entendido nada), bastaron esas palabras positivas para que el nudo que llevaba por dentro se aflojase, se distendiera, y me sintiera mucho mejor.

Ya no recuerdo los detalles. Cuando los resultados de todas las pruebas de ginecología, ecografía y analítica, pulmón, corazón, huesos, y todas las que se me olvidan, estuvieron listos, tuvimos una nueva cita. Me acompañaban mi marido, mi hermano Carlos y la amiga de mi cuñada que es colega del doctor Reinoso. Ellos creían que era importante que el propio doctor Reinoso se implicase directamente en el diagnóstico desde el principio y por eso nos arrojaron a mi marido y a mí con su presencia. Efectivamente, por deferencia a su colega, nos atendió personalmente el doctor Reinoso. Fue una entrevista larga y el tono de la conversación bastante técnico, yo estaba un poco atontada y no me enteré de muchas de las cosas que decían. Pero tres cosas estaban claras: que el tumor canceroso era grande, que había que dar quimioterapia y que era necesario operar rápidamente. Todo eso ya estaba muy asumido. Y lo bueno, lo buenísimo, era la cuarta noticia: ¡ninguna prueba había detectado metástasis!

El doctor Reinoso era reacio a fijar fechas con anticipación o a concretar el calendario previsto. Más que fechas, lo que nos comunicó fueron las etapas que pensaba seguir:

—Mire, como la gente sabe que operamos, todo el mundo viene aquí con esa idea. Pero ni todos los tumores son iguales ni todos los pacientes están siempre en la misma situación. Dependiendo de las ocasiones, dependiendo de la situación, hay que elegir la terapia que mejor convenga al enfermo. En su caso, se trata de un tumor grande, en un estado avanzado y muy activo. No sería conveniente operar ahora mismo. Sucede lo mismo que con un flemón, que a nadie se le ocurre hoy quitar la muela mientras el flemón esté inflamado. Lo que hay que hacer es tratarlo, y cuando se haya reducido la virulencia, ése será el momento más adecuado para intervenir.

Y entonces dijo que iba a tener tres sesiones de quimioterapia; al cabo de las tres sesiones harían análisis para ver cómo estaba y lo más probable es que la intervención quirúrgica se realizase en ese momento. Después de la operación, continuarían con otras tres sesiones de quimioterapia.

*Primera quimioterapia.* Fijaron fecha y hora para el comienzo de la quimioterapia. Creo que fue el sábado siguiente y me acompañó mi marido. La clínica estaba muy tranquila y silenciosa, nada del ajetreo de enfermos y secretarias de otros días. La ATS era muy expresiva, muy simpática. Se llama Carmela.

Me sentaron en un sillón. En un gotero iba mezclando medicinas de color rojizo que entraban poco a poco en mi vena. Ningún dolor especial, ninguna sensación al principio. No necesitaba ir en ayunas sino todo lo contrario: «Venga bien hidratada». Una hora de sillón en quimioterapia es como una hora de diván de psicoanalista, los pensamientos propios vuelan, se disparan hacia fuera o hacia dentro, en la cabeza una bolsa de goma con hielo para que el frío contraiga las venas y riegue un poco menos la base del cabello, así se retrasa o aminora su efecto sobre la alopecia. Durante la sesión, da tiempo a hablar y a hablar; los otros tienen más ganas de hablar que tú; si te embebes en tus pensamientos, los otros se convierten en *los otros*, un casco alrededor, una barrera; *los otros* no quieren ser barrera sino anillo protector; a veces se va lejos la con-

versación y no intervienes, a veces te sacan del mutismo, te cuesta esfuerzo intervenir; lo que pasa por dentro es absorbente. Salen a relucir amigos comunes, ya hay un puente personal, no es difícil en una ciudad como Madrid, si no fuesen esos puentes habrían sido otros, o una afición compartida, el teatro o los libros... Seguramente Carmela encuentra para cada paciente un anclaje, un punto de afianzamiento personal.

Cuando se termina el frasco, ya no somos una paciente acompañada y la ATS, somos Carmela, José Ramón y Ángeles, los amigos de sus amigos, está garantizado que en los sesenta minutos de las próximas sesiones tendremos un nombre propio además de la sonrisa. No me mareo, no me duele, no ocurre nada, sólo un ligero amargor en la boca de regusto imperceptible.

—Bebe mucho, diez vasos de agua al día para que orines.

Puedo hacer lo que quiera pero volvemos a casa, es fin de semana.

*La organización de la clínica.* Desde el punto de vista organizativo, la consulta era un lugar muy interesante y muy atractivo como objeto de análisis. De la calidad de su servicio médico no podía emitir opinión, había seguido el consejo de la persona más experta en medicina de mi familia, mi cuñada Teresa, que la consideraba una de las mejores de España. Por eso estaba allí. Pero así como de la calidad de sus diagnósticos y tratamiento no podía opinar, su funcionamiento en cuanto empresa y núcleo de actividades sociales caía de lleno en mi trabajo profesional y me resultaba fascinante. En algún momento, uno de los médicos comentó que trataban al año cerca de cuatro mil mujeres y sus expedientes estaban allí ordenados pulcramente, informatizados. Se veían clasificadores enormes, habitaciones enteras, miles de legajos y sobres, pero todo muy ordenado. Me dio la impresión de que el tema informativo lo cuidaban especialmente; tenían oficinas o servicios en varios pisos del mismo edificio y en otros colindantes, y mantenían redes internas de comunicación por ordenador entre unos despachos y otros. Desde el principio

me aseguraron que si necesitaba cualquier información o deseaba acudir a otro sistema sanitario, me facilitarían un duplicado con todo lo necesario. Además de los archivos y la informatización, en la clínica me llamaron la atención tres aspectos: el sistema de comunicación con el exterior, la división de funciones entre el personal y el tratamiento de los elementos simbólicos.

### EL RETORNO DE LOS AMIGOS EN SEPTIEMBRE

Con la llegada de septiembre, regresaron a Madrid los hermanos y amigos. Entre los íntimos, la noticia de mi cáncer ha corrido como el rayo y recibimos oferta de ayuda por todas partes. También la pedimos nosotros directamente a los que, por profesión o situación, pueden orientarnos mejor en esta maraña de decisiones. Entre ellos, a Cecilia Romero, que además de médica y buena amiga ha visto morir de cáncer a dos hermanas. Cecilia lo tiene claro.

—Tienes que ir al Hospital Navacerrada. El mejor sistema sanitario en España es el de la Seguridad Social, y para las enfermedades graves, más todavía. El equipo de oncología médica del Hospital Navacerrada es magnífico, yo no lo dudaría ni un momento.

También otros médicos de la familia opinan que para los casos graves, a pesar de sus defectos, la Seguridad Social es lo mejor: las mejores dotaciones, la atención más desinteresada. Me han hablado maravillas de una doctora de ese hospital, la doctora Escorial, tanto en el plano científico como en el humano. También sugieren otros hospitales de Madrid y otros nombres.

No estaba segura, pero, de momento, ya estaba todo resuelto y la clínica privada había respondido muy bien en esta primera fase. Pero la idea del cambio no la descartamos, y se mantuvo como una posibilidad. Administrativamente, al ambulatorio de Pozuelo le correspondía precisamente ese hospital, lo que facilitaría las cosas.

### EL COMIENZO DE LA BATALLA POR LA VIDA

Mis monólogos nocturnos sobre la muerte casi desaparecieron el día que Reinosa nos comunicó el resultado de las pruebas. Con todos los informes de la mesa, con amable seriedad, había manifestado:

—No hay metástasis macroscópica, que es lo único que nosotros podemos medir y comprobar.

Yo había tardado unos segundos en asimilar lo que estaba diciendo, porque no creía que llegasen a conclusiones tan rápidas con los informes. Por fin reaccioné:

—Es una noticia estupenda.

Pero todavía transcurrieron varias horas hasta que la idea fue calando en mi cabeza y en todo mi ser, como un cuchillito que se abría paso lentamente hasta llegar al último rincón. Si no veían metástasis, significaba que tenía buenas posibilidades: tendría que luchar por la vida. Ya antes pensaba en luchar, pero cuando dijeron que no se apreciaba metástasis la idea cobró una nueva fuerza. Si hubiera habido metástasis en sitios inaccesibles, como en el caso de algunas personas que conozco, habría dirigido la lucha, sobre todo, a mantener las condiciones de calidad de vida, y a no alargarla cuando las condiciones descendiesen bajo mínimos. Pero cuando dijeron que estaba limpia, dejé de pensar por las noches en la muerte, o al menos en menor proporción, y empecé a pensar en la vida. Desde el comienzo del proceso estaba pensando en la vida de los que me rodean muchísimo más de lo que nunca antes había hecho, pero ahora ya no se trataba de pensar sólo en la vida de los demás sino en la mía. Y, al pensar más en la vida, me di a una febril actividad doméstica. Años atrás, una vez que me suspendieron en las oposiciones a cátedra en la Universidad —o, mejor dicho, que no saqué la plaza— y creí que el resultado era injusto, ocurrió algo parecido: me encontraba muy mal y empecé a trabajar frenéticamente con las manos, a coser y hacer labores manuales como si me hubiese entrado calambre. En aquella ocasión, cosí montones de trajes para los muñecos de mi hija, ajuares com-

pletos con telas y retales que guardaba en casa. Desde entonces, no había pasado por una época de similar inquietud ni por un intento de calmarla de este modo.

Aquella fiebre era un modo creativo de combatir la inquietud pero también un brote del síndrome de *La perfecta casada*, el papel que bíblicamente se me ha impuesto como mujer y que ha venido transmitiéndose por los siglos de los siglos, cantado y enseñado por los poetas del rey Salomón, convertido en modelo moral por Fray Luis de León en el Siglo de Oro, con refuerzo legal en el Código Civil heredado de la legislación napoleónica. La contrapartida del síndrome de la perfección es otro síndrome igualmente culpabilizador y doloroso, el de la mujer imperfecta, la mujer que, por combinar nuevos papeles, no llega a desempeñar con acierto sus obligaciones tradicionales de mujer fuerte, sostén afectivo y laboral de su propia familia y de su casa. «Mujer de tan gran virtud, ¿dónde podré encontrarla?», que decían ya los salmos y que Luis de León repitió en sus palabras de naciente castellano.

Dividida entre la tradición y la novedad, asomada al juicio de un futuro inmediato y decisivo, yo volaba de un papel a otro, del reino de siempre al de mañana. «Levántese al alba»; «Que sea su luz como un candelero»; «¿Qué importa que le duela un poco el estómago?»; «No se quede regaladamente en el lecho...». Las reglas de conducta son más obligatorias si encuentran palabras de poesía para expresarlas. ¿Quién es capaz de escapar a su atracción, a su brillo? Fray Luis de León me enviaba órdenes envueltas en cantos antiguos, mandatos enterrados en el fondo del alma.

Empecé a ordenar armarios y a tirar cosas. Empecé por el trastero, donde va quedando todo lo que no se usa o se usa poco.

Luego empezó la reorganización de espacios en la casa. Mi cuarto de trabajo, tan querido, se vio amenazado. En esa habitación, cada mueble tenía un significado. De recién casada, nuestro apartamento era muy pequeño y no tuve un lugar reservado para mí; más adelante tuve en el dormitorio

una estantería con mesa abatible que cada noche tenía que recoger. En el segundo apartamento en que vivimos ya dispuse de un cuartito pequeño para mí, al lado de la cocina. Y la gran ventaja de este chalet adosado de las afueras al que nos mudamos hace veinte años, aparte del aire libre y su pequeño jardín con porche, era mi amplia habitación con muebles blancos y paredes forradas de libros. También había una mesa grande, de escritorio, con dos cajoneras de ruedas a los lados que eran mi orgullo, y sobre la que había pasado miles de horas hasta entonces, estudiando y escribiendo. En contraste con los muebles blancos, había colocado artesanías de todos los colores, cada una era el recuerdo de un viaje, de un lugar.

Ese espacio tan propio y tan querido fue el primero que sucumbió a los nuevos planes. En fin, no era seguro que yo pudiera seguir utilizándolo y a mi hijo Pedro, que tenía un dormitorio muy pequeño, le iba a ser más útil que a mí. Intercambiamos el contenido de mi cuarto y del suyo: el armario, la mesa, las estanterías, los flexos, los objetos que decoraban las paredes. Luego, en cadena, también se modificó la habitación de Jaime. Yo contabilicé dieciséis horas netas en este traslado y Pedro otras tantas. No es un trabajo divertido el de desmontar un cuarto de trabajo y a mí me salen eczemas en las manos con el polvo de los libros. Aprovechamos para vaciar hasta al último cajón, limpiar a fondo y arreglar pequeños desperfectos.

Ahora que se avecinaba una época en la que probablemente pasaría mucho tiempo en casa, teníamos que ponerla al día y lo más agradable posible, y era mejor hacerlo inmediatamente, cuando todavía había fuerzas y claridad de ideas. Compramos para Pedro una mesa nueva basculante con silla moderna. Y otra para Jaime. También sustituimos la cama infantil por un somier de tamaño adulto y un cabecero. De rebote, el pequeño de la casa se ganó tratamiento de cadete en pocos días. Pedro hizo un viaje en su coche con el asiento trasero plegado para llevar algunos muebles a Cilleros. También se compraron nuevas sábanas, colchas, cortinas, cortinas de

ducha, cojines, pantallas de lámpara, visillos. No estoy segura de que me guste el remate de los visillos, pero ahí siguen. La televisión de la cocina funcionaba mal, y compramos una moderna, con programas para otros idiomas y mando a distancia. El proyecto de irnos a vivir al centro de Madrid, tan al alcance de la mano hasta aquel momento, se aplazó indefinidamente.

También acondicionamos un cuarto para que pudiera dormir una persona de fuera. Yo pensaba que mi enfermedad podía acelerarse y, si me debilitaba mucho, sería necesaria una ayuda más frecuente, tal vez por las noches. Aunque no tenía ningún síntoma y todavía estábamos en la fase preparatoria de la terapia, toda la casa se reorganizó y redistribuimos el espacio para afrontar las nuevas circunstancias. Martina, que nos cuidó a mí y a mis hermanos cuando éramos niños y siguió en casa de mi madre hasta que ella murió, se había ofrecido a cuidarme si era necesario. Cuando preparaba ese cuarto, pensaba que quizá ella podría usarlo. O tal vez yo. O tal vez mi marido, si yo empezaba a dar malas noches y no podía descansar a mi lado. O quizá una empleada de hogar interna. Lo importante era disponer de un espacio extra en que pudiese dormir otra persona.

Como ya he dicho, se reunían en esos días la necesidad de hacer muchas cosas y la de estar ocupada para calmar la inquietud. Desde siempre —bueno, desde siempre no, desde los dieciocho años, en que descubrí de golpe lo placenteros que eran aunque antes los detestaba—, me han gustado los trabajos manuales y el bricolaje, la jardinería, pintar muebles y coser. Tenía unas telas guardadas y me puse a hacer cojines nuevos para las butacas del porche. Antes de hacerlo en casa, recorrí todos los grandes almacenes, El Corte Inglés, Marko, Simago, pero no encajaban las medidas o no me gustaban las telas. Con infinita paciencia, mi marido me llevó en coche a Madrid para comprar los rellenos de gomaespuma, porque yo no conduzco y las planchas abultan y pesan una tonelada. Con el sol a plomo y la mayoría de las tiendas cerradas, no era cosa de llegar y llevárselos puestos. Aquello exigió

ires y venires a colchonerías y tiendas de tapizado hasta que tomaron las medidas por un cojín viejo y los cortaron.

Sólo puedo decir que, a pesar de sudar la gota gorda, lo pasé muy bien. Gastamos una cantidad enorme de horas peleando con la loneta azul de rayas, con el cordoncillo y las cremalleras. Fue una labor de equipo, porque ni tengo máquina de coser ni sé usarla, y era Encarna, la asistente, quien se traía su Singer portátil en coche desde casa. Yo hacía el dibujo, hilvanaba y remataba; Encarna se encargaba de todo lo demás. Para acabar los seis cojines, empleamos, las dos, un montón de horas, aparte de las ayudas técnicas y logísticas. No sé cuánto habrían costado los cojines en la tienda en caso de encontrarlos y seguramente no podemos competir con los precios industriales, pero los cojines fueron tema obligado de conversación durante una temporada para las numerosas visitas y desviaron el protagonismo de otros asuntos.

—¿Te gustan los cojines?

Y todo el mundo pagaba el peaje de la cortesía asegurando que estaban preciosos.



## *La identidad provisional*

### LA ORDEN DE LAS DAMAS DE PELO RAPADO

Siempre he pensado que la imaginación es una cualidad intelectual tan importante como la lógica; claro que no soy la primera a la que se le ocurre esto, antes lo dijeron, mejor, otros más sabios. Sin ir más lejos, Ortega afirmaba que la poesía y las matemáticas son hijas de la misma madre.

Lo que voy a narrar ahora es una de las cosas más sorprendentes que me han ocurrido desde el día en que me dieron el famoso informe con lo de «ca de mama»; y si lo cuento es, sobre todo, porque creo que casi todo el mundo tiene a su disposición este recurso, una imaginación capaz de acudir en nuestro auxilio para embellecer la realidad sin ocultarla.

En lo que sigue se mezcla una historia realista sobre la pérdida del pelo, contada con todo el detalle y facetas prácticas que el tema se merece, con una historia fantástica que es verdadera porque yo la viví del modo que la cuento.

Cuando el doctor Estébanez me explicó en la consulta las consecuencias de la quimioterapia, había dicho:

—Lo primero de todo es lo que menos importancia tiene pero lo que más se nota: la caída del pelo. No a todo el mundo le sucede pero, en fin, es muy probable que se le caiga el pelo completamente. Eso se puede arreglar muy bien, hoy hay unas pelucas estupendas. La enfermera puede darle la dirección, si quiere.

No insistieron en la conexión con la peluquería; de hecho, tuve que llamar un par de veces hasta que me dieron la dirección de aquel negocio especializado y recomendado. También hablé con otros establecimientos que se anunciaban en la guía de teléfonos, pero cerraban por vacaciones, así que contacté con la que me habían mencionado en la clínica. La peluquera era muy práctica:

—¿Adriamicina? ¿Cuándo le dan la primera sesión? Sí, justo: el pelo se le caerá en trece días. Empezará a caérsele a mechones de repente, se le quedarán en la mano. Tiene el tiempo muy justo. Si le interesa, venga por aquí cuanto antes, necesitamos una muestra de su pelo y que elija el modelo. Le tomamos medidas y mandamos hacerla a un taller especializado de Barcelona, es pelo natural, van tejidas. Quedan muy naturales y pueden lavarse y peinarse sin ningún problema.

Algunos días más tarde vinieron a vernos Paco y Luisa, dos buenos amigos que son psiquiatras. Luisa me recomendó pensar cuanto antes en la peluca. Su experiencia con mujeres que han recibido quimioterapia le mostraba que era importante anticiparse a la caída del pelo. Le hice caso. Creo que tenía razón y conviene ponerle remedio cuanto antes, cuando el pelo aún está en su lugar y todavía no has recibido el tratamiento.

Mi hermana Marta me acompañó a la peluquería y elegimos el modelo, tenían fotos y revistas de personajes famosos, a los que no se les notaba nada que llevaran peluca. En aquel momento yo estaba teñida de rubio y toda mi vida he llevado el pelo hacia atrás, con la frente descubierta, por lo que pedí que mi modelo fuese lo más parecido posible a como tenía el pelo en aquel momento. La peluquera propuso, sin insistir mucho en ello, que cambiase un poco el estilo, echándome algunas mechones de pelo sobre la frente y orejas; pero me encontré rara, a disgusto, y preferí seguir igual. Tomó medidas de mi cráneo y un mechón de muestra del pelo para enviarlo a Barcelona. La peluca estaría lista en quince días. Tenía mucha suerte, me dijeron.

—El taller donde las tejen sigue abierto en agosto.

La peluquería especializada en postizos tiene nombre y subtítulo. No da directamente a la calle sino que está en un piso en un barrio elegante de Madrid. El nombre suena a un combinado de «tirabuzones», «rizos» y otras palabras eufónicas que evocan el arte de peinar. Pero el subtítulo es ya otra cosa: «Centro del cabello», o algo parecido, que produce una impresión de profesionalidad y solidez casi científica.

Quince días más tarde, me llamaron. Ya tenía peluca. Me llevó mi amiga Pilar, que se quedó fuera esperando mientras yo entraba en la cabina. A diferencia de otras peluquerías que prefieren llamarse «salones», en las que el público comparte una sala común y en la que todos ven lo que los otros hacen, esta peluquería es muy discreta. Cada habitación tiene su propia puerta y las llaman «cabinas»: la 1, la 2, la 3. En cada cabina hay un gran espejo y todo lo necesario para lavar, cortar y peinar. En un primer momento, la peluquera sólo me estaba atendiendo a mí y tenía la puerta entornada, pero cuando alguien sonó por el pasillo, cerró la puerta suavemente con un gesto automático, acostumbrada a defender la privacidad y el secreto de los que llevamos peluca.

Me llamaba la atención el color melocotón, casi rosa viejo, de las paredes y los muebles. Todo entonado. Habían puesto mucho esmero en crear un clima íntimo, una atmósfera distanciada del rigor higienista de las clínicas. No me di cuenta de unos estores del mismo color recogidos en la parte alta del espejo hasta que la peluquera tomó la maquinilla de afeitar para raparme y tiró de los cordones. Entonces, los estores se desplegaron verticalmente y taparon el espejo.

—¿Por qué baja eso? —pregunté sorprendida.

—Porque no querrá verse, ¿no?

—Ah, sí, sí, yo quiero ver cómo lo hace.

—Pues es la primera. Ninguna, ninguna señora quiere ver cómo le cortan el pelo —contestó la peluquera.

Volvió a tirar de los cordones, subió el estor y vi cómo iban cayendo los mechones de pelo que me quedaban hasta dejar la bola de la cabeza al cero. La peluquera contó que la mayoría de las señoras se deprimían al verse sin pelo. Ni un

minuto querían verse así. Por eso siempre pedían que pegase la peluca con pegamento, un pegamento que no es alérgico y no daña la piel.

La peluquera me estaba contando una experiencia repetida, la de muchísimas mujeres que no quieren verse sin pelo; ni para acostarse, ni para la ducha, ni para reconocerse ellas mismas a solas ante el espejo. Supongo que el pelo es parte tan decisiva de su identidad que sufren mucho al perderlo y no lo aceptan. También coincide que, así, el trabajo de asentar la peluca es más sencillo, se adhiere mejor. A mí me dejó sin cortar una franjita delantera en la frente y las sienes.

—Bueno, ya está. Este pelo de delante, el nacimiento, lo vamos a dejar porque ayuda a disimular el comienzo de la peluca.

Al decir aquellas palabras, me sentí como transportada a una escena diferente. Quizá lo he visto en alguna película o lo he leído en una novela, pero el pequeño cuarto, la peluquera y yo nos transformamos instantáneamente.

De repente, pero sin brusquedad, las paredes se extendieron y el techo se transformó en una bóveda de iglesia o catedral. Sonaba música, había gente en ambos lados de la nave, olor a liturgia y a flores. La luz intensa subía por las columnas hasta las nervaduras del ábside. Con la frente apoyada en el suelo de mármol, tendida a lo largo del pasillo central de la nave, en aquel momento yo era una novicia en un rito de iniciación ante el altar, que se integraba en una ceremonia colectiva en la que participaban otras muchas personas. Me entregaban un hábito blanco de clausura al que accedía sin dificultad, sin oponer resistencia. Salía vestida con mi nuevo manto, rodeada de otras mujeres con más experiencia que formaban parte de la misma Orden. Era la «Leal Orden de las Cancerandas».

La Orden de las Cancerandas se había formado instantáneamente en mi imaginación para responder a la urgente necesidad de identificarme con un grupo activo. Era una Orden pacífica, pero combatiente. Una Orden civil, de gente animosa, con fuerzas para afrontar la realidad, para asumir y

oponerse al cáncer. Armada con buenos apoyos médicos, mi Orden reunía recursos psicológicos y estéticos para deshacer, contrarrestar, equilibrar y compensar la enfermedad. Uno de los sacrificios que imponía el ingreso en la Orden era la pérdida del pelo, pero, a cambio, proporcionaba un nuevo escudo de combate en forma de peluca.

En menos tiempo de lo que tardo en contarlo, la imaginación vino en mi ayuda para ofrecermé imágenes muy bellas y reconfortantes. Todo sucedió en pocos minutos, tal vez segundos, superpuesto a la conversación trivial y práctica con la peluquera. Estaba en los dos lugares a la vez y no creo que la peluquera notase que mi fantasía volaba.

Así viví yo aquello. En aquella cabina coquetona decorada en melocotón y negro, los estores alzados dejaron asomar al espejo mi nueva carita rapada, envuelta en la bata de la peluquería, como una víctima represaliada de guerra, de la de aquí o de cualquier otro tiempo y lugar. Pero el significado del acto no era triste. El hábito blanco que me envolvía, el sillón en que me sentaba, eran los signos de mi nueva comunidad. Me cortaban el pelo, pero no por violencia ni contra mí. Era la consecuencia de mi propia voluntad, del deseo de ingresar en el grupo que había elegido. No el de los enfermos, al que me habían asignado sin solicitarlo, sino al de los que luchan, al de los que tienen la fortuna y la oportunidad de poder organizarse para presentar batalla en todos los frentes.

Nunca he recibido una condecoración, pero ese día la peluquera ofició sin saberlo mi ingreso en la «Muy Noble y Leal Orden de las Damas de Pelo Rapado».

#### LA PELUCA RUBIA

Antes, la peluquera había pedido permiso a la señora que se encontraba en la cabina de al lado para que viese el efecto de su trabajo. Efectivamente, nunca hubiese adivinado que el pelo de la señora no era suyo. Comprendí entonces por qué había preguntado con insistencia si no querría dejarme algo de flequillo

o la melena hacia la frente, porque es mucho más fácil disimular la separación entre el pelo propio y el postizo. Pero yo siempre he llevado el pelo hacia atrás y la frente al descubierto y no comprendía al principio la diferencia de visibilidad del artificio. La señora de la peluca estaba sin duda muy bien peinada. No tenía cara de enferma, sólo el aspecto corriente de una señora de mediana edad. La peluquera podía estar orgullosa de su obra. Sin embargo, la señora no estaba contenta; no digo respecto a la peluca, sino respecto a su situación personal. Ya me había advertido la peluquera que se deprimía y lloraba mucho. La acompañaba una hija suya y, aunque dio su permiso para que la viera, enseguida se puso llorosa.

—¡Ay, esto es muy triste! A ninguna persona debería pasarle esto.

Se refería a la enfermedad, y la peluquera le decía:

—Bueno, bueno, no diga eso. Fíjese usted la suerte que tiene de que se lo hacen así de bien y sólo para usted. Si tuviera que ir como en la Seguridad Social, con otros sesenta...

Pero la señora insistía:

—A nadie, a nadie le debería pasar esto.

Para animarla, yo también me sumé a la charla.

—Si no se le nota nada, lo que parece es que va a una boda.

Porque ésa era la impresión que daba: como cuando te encuentras a una persona que conoces de todos los días y, en esa ocasión, va más arreglada, con cada onda en su sitio.

Con mi peluca ocurrió otro tanto. Habían enviado al taller un mechón de mi propio pelo, y el color y la textura eran muy similares. Aún me quedaba lo que no se había caído en la franja delantera, en la frente y las sienes, y parecía todo mío. Creo que la ayudante que me peinaba se sorprendió al verme soltar unas lágrimas en el momento que la colocaba en mi cabeza. Después de vivir con curiosidad y con bastante sentido del humor el proceso de quedarme sin pelo, lloré al contemplar mi cabeza aureolada, mi corona postiza. Lo que me desazonaba era que la mujer que veía en el espejo, aquella mujer tan bien peinada, no podía ser yo.

La dueña del establecimiento vino un momento a ejercer su papel de jefa y empresaria, a dar la aprobación al resultado final del trabajo.

—¡Ay, qué bien le queda, qué bien está!

—Pues a pesar de todo, noto que es una peluca —protesté.

—Claro, lo que se nota es que va más puesta, mejor peinada. Porque, a fin de cuentas, soy peluquera y lo que quiero es que, cuando salgan de aquí, mis clientes vayan bien, que se note que han ido a la peluquería —dijo muy satisfecha.

Era demasiado complicado y largo de explicar. Probablemente la peluquera no me habría entendido aunque se lo contase: a mí no me gusta que se note que he ido a la peluquería. En cualquier caso, la peluca era bonita y habían cumplido bien su cometido.

Aquel primer día Pilar me estaba esperando a la salida.

—¡Pero si está muchísimo mejor de lo que hubiera podido imaginar! Estás estupendamente, no se nota absolutamente nada.

Por la tarde había quedado con mis amigas Ana y María Luz para tomar un café cerca de casa. Cuando nos vimos, Ana dijo:

—Oye, vete siempre a la peluquería que has ido esta última vez, porque te han dejado estupendamente.

Hablaba de corazón, con total sinceridad, y María Luz tampoco se dio cuenta. Dejé que permanecieran en su creencia durante un buen rato, y sólo dos horas más tarde, cuando el café-visita especial de condolencia y apoyo terminaba, conté que ese pelo tan bien peinado lo había vendido una mujer hindú a una empresa internacional que opera en el Extremo Oriente y nos lo proporciona, ya occidentalizado, a las mujeres europeas.

#### LA PÉRDIDA DEL PELO Y EL CAMBIO DE IMAGEN

Escribo mucho sobre la peluca porque es más importante de lo que pensaba. Los hombres asumen que probablemente se

quedarán calvos algún día y, aparentemente, no le dan mucha importancia, pero para las mujeres es diferente. Como los pacientes, en general, no sabemos nada de medicina y menos aún de esta medicina tan especializada en la que muchos de los técnicos que nos tratan ni siquiera son médicos sino físicos o expertos en informática, tenemos que creer que lo que hacen está bien y depositar en ellos la confianza. Los cambios microscópicos, tan esenciales, no los notamos ni podemos hacer nada por evitarlos. Sólo lo visible y lo cotidiano queda al alcance de nuestra exploración y capacidad de actuar, y en eso nos volcamos.

Con excepciones, los sanitarios tienen tendencia a ver a los enfermos como un contenedor en el que se guarda la enfermedad. Pero la gente y los propios enfermos tenemos otra visión. Nosotros somos nosotros enteros y la enfermedad no es más que una coyuntura o un accesorio, por más que pueda llevarnos a la muerte. Mientras estamos en el hospital o en la consulta, aceptamos el disfraz mental de pacientes pero en cuanto salimos a la calle nos lo quitamos y somos otra vez personas enteras, no segmentadas. Incluso en pleno reconocimiento, a menudo percibimos los varios sombreros con que estamos jugando, como malabaristas que mantuviesen en vi- lo muchas identidades dándoles vueltas vertiginosamente sobre la cabeza.

El tiempo que pasamos con los sanitarios es relativamente pequeño y fuera de la clínica seguimos viendo a los familiares, a los amigos, a los vecinos, a los compañeros, hasta a los enemigos, a la gente anónima con que nos cruzamos o coincidimos brevemente ante un mostrador o en un espacio cerrado. En todas esas ocasiones, uno quisiera ser uno mismo, el de antes y no el nuevo, el amenazado.

La peluca tiene importancia por eso, porque, si se nota, pregona el riesgo y la amenaza. Si no se nota, si el pacto entre peluqueros y enfermo funciona hábilmente, la amenaza no es visible y con ello parece que se aminora o retrasa. Pero si se nota, introduce un desasosiego especial. Comunica la noticia sin permiso, la expande de mala manera y contra la vo-

luntad de su dueño, revela la debilidad de la ficción entre lo que se quisiera ser y lo que se es.

La peluca cumplía bien su cometido, porque varias personas le preguntaron a mi marido: «¿Es que Ángeles no ha empezado todavía con la quimioterapia? Porque no se le nota nada». Pero sí se nota. No me molestaba ir sola a reuniones y lugares públicos porque se notaba poco y en mí nadie se fija. El anonimato me protege y no me comparaban con la Ángeles de *antes*. Si vas con otra persona y encuentras a alguien conocido, la atención se divide y tocas a menos: todos hablan y a la fuerza te miran de frente y a los ojos.

El momento más difícil se presentaba cuando estaba sola y me encontraba con alguien a quien conocía superficialmente y no sabía de mi enfermedad. En esos casos, no tenía más remedio que asumir el encuentro al completo, al cien por cien. Pensaba que, tal vez, con el tiempo, esta situación me afectaría menos; sin embargo, en aquellos momentos me hacía sentir incómoda, insegura. Si el encuentro se alargaba y la persona resultaba ser observadora, me sentía examinada, como si percibiesen en mí algo raro e inconscientemente buscasen la causa para averiguar en qué consiste.

En general, no me importaba reconocer abiertamente que llevaba peluca, procuraba echarle humor al asunto y hacía muchas bromas a su costa. Sin embargo, no sé por qué, había algunas veces en las que no me apetecía decirlo. El mismo día que estrené la peluca, aún en el ascensor y sin haber pisado la calle, noté que se me habían despegado las patillas. Subimos otra vez y me dieron sobre la oreja un poco de pegamento para que no volvieran a soltarse. La peluquera que me había atendido dijo que lo vendían allí mismo, que, si quería, podía llevarme a casa un tubo: pero yo tengo una piel muy sensible, propensa a las alergias, y la idea de embadurnarme con pegamento me horrorizaba. Así que sólo presionaron un poco sobre las patillas hasta que secó y nos fuimos.

La peluca tiene algunos puntos débiles. Es perfecta si se le dedica el esfuerzo continuado de rapar el propio pelo y acudir a que la peinen los profesionales, pero no se maneja con

facilidad si fallan esas dos condiciones. Desde el primer momento, se vio la tendencia a despegarse en las patillas, y también en la línea recta de atrás, en la nuca. Los bordes del cuello se sueltan hacia arriba y asoma un poquito la tela blanca, como de esparadrapo, que lleva dentro para adherirse. Cuando está recién peinada y colocada, apenas se nota, pero sobre las orejas también puede verse algo raro, por más que peines hacia abajo los mechones para disimularlo. La peor posición es cuando te miran de cerca y de medio lado, que es exactamente la posición del asiento contiguo cuando viajas. El autobús que suelo utilizar tarda media hora en el recorrido, de Madrid hasta mi casa, y lo normal es que, si alguien se sienta a tu lado, vayas hablando y mirándote a la cara de través. A veces elijo asientos más traseros para ir sola, pero tampoco tiene sentido eludir la conversación, porque aquello es como un cuarto de estar en el que todos nos conocemos desde hace años.

### EL CURSO DE GANDÍA

Con el comienzo del tratamiento tuve que espabilar en la priorización de actividades. Suprimí los compromisos que me afectaban sólo a mí (por ejemplo, un libro que estaba preparando) y traté de mantener el curso de verano de la Universidad de Valencia sobre *Las bases sociales de la economía española*, que estaba previsto para principios de septiembre en Gandía. Si se suprimía, afectaría a los profesores y alumnos inscritos, y no sólo les causaría un perjuicio sino que, además, cada uno de ellos sería un testigo de mi enfermedad y derrota.

Lo malo fue que la fecha de la primera quimioterapia coincidía casi con el primer día del curso. Era imposible llegar a tiempo para inaugurarlos, como estaba previsto. Consulté con la Universidad y pregunté si era posible que otro profesor se hiciera cargo de la dirección, y, dadas las circunstancias, no pusieron ningún impedimento. Llamé a Miguel

Beltrán, colega y amigo, que era uno de los ponentes invitados. Le propuse que se encargara de la dirección del curso. Aceptó sin titubeos, generosamente, con su acento granadino: «¡Faltaba más!». Y ofreció toda la ayuda posible. En lugar de una colaboración ligera, la ponencia se le había convertido en un curso con responsabilidades y posibles problemas. Agradecí mucho que aceptase sin condiciones. Yo trataría de incorporarme a mediados de semana, tan pronto me recuperase.

Ese curso fue un desafío, un banco de pruebas para calibrar hasta qué punto la enfermedad y la terapia destrozaban mi vida ordinaria. No había querido retrasar las fechas que afectaban al tratamiento porque estaba deseando empezar la quimioterapia para atajar el tumor y el curso tampoco podía alterarse a última hora. Iba a ser el primer encontronazo entre los deberes sanitarios y los profesionales y, para minimizar los daños, necesitaba la colaboración de muchas personas.

Por aquellas fechas, mi marido tenía exámenes y le venía muy mal llevarme. Pero Pilar, antigua compañera de la Universidad Autónoma y buena amiga, decidió que ese curso era lo más interesante que había en España a principios de septiembre. Naturalmente, tenía que asistir y, de paso, me llevaba y me traía. No tenía coche en ese momento, pero mi hija nos prestaba el suyo.

Viví la primera sesión de «quimio» pensando en recuperarme para el curso de Gandía. Me pusieron una inyección el sábado y nos fuimos el miércoles por la mañana. Todavía tenía el estómago algo revuelto, muy sensible a los olores: notaba fuertemente el olor del motor, de cualquier cosa, pero tenía tantas ganas de ir a Gandía que el viaje me pareció estúpido. Paramos a la ida en el parador de Albacete, viejo conocido cuyas ventanas tienen los mejores encuadres del paisaje manchego. Pude comer algo: sin placer, pero también sin asco, lo que abría buenas perspectivas para los días siguientes. Un poco más allá de Almansa creo que tomamos una carretera equivocada, por la Vall d'Albaida, pero no hacía calor y el atardecer fue suave y de colores limpios y brillantes.

Llegamos a Gandía de noche, cansadas pero contentas. Allí estaba Miguel Beltrán con su mujer, María Dolores, y también Juan Carlos Bermejo con la suya. Fue una gran alegría encontrarles y encontrar el mar, comprobar que la vida seguía casi normal. También vi a Isabel Bodega y al día siguiente a Juanto Cebrián. Creo que nunca he disfrutado tanto de un curso, del placer de estar con los colegas allí, participando. No era el fin, al menos de momento.

Desde el punto de vista intelectual, mi aportación al curso fue modesta pero suficiente. Mi conferencia no fue de las mejores, pero tampoco destacó por mala. Escuché con gusto las conferencias de los demás y el último día hasta moderé una mesa redonda. ¡Bravo!

Desde la terraza de la habitación se veía el mar y pasé horas allí asomada. Estaba empezando a salirme un eccema en la cabeza y, entre el calor y la humedad, me picaba. Me habían dicho que podía dormir con la peluca, pero me molestaba. Como compartía habitación con Pilar, me daba vergüenza quitármela y quedarme calva. Llevaba preparado una especie de pañuelo blanco que se anudaba en la nuca, pero no lo usé. Todas estas actividades nuevas, y las comidas, eran las exploraciones que más me ocupaban. Ninguna de las comidas del hotel me agradó, pero no culpo al restaurante por eso. Mi estómago rechazaba casi todo y, al menos, pude probar algunos platos sin tener que ir al baño apresuradamente.

Vinieron a verme al hotel Vicente y Belén, los sobrinos de mi marido, con el niño pequeño y su madre. Estuvieron tan cariñosos como siempre.

Esta prueba de fuego del inicio del tratamiento me demostró que podía seguir viviendo y trabajando. No en condiciones perfectas, pero tampoco demasiado malas. Siempre, claro está, que esa red maravillosa de familiares, amigos y colegas siguiera tratándome como hasta ese momento me había tratado.

En el camino de vuelta de Gandía tuve mucho tiempo para hablar con Pilar. A la ida hablé poco porque todo me olía demasiado y estaba cansada. Pero a la vuelta estaba casi bien

y le conté cómo había sido el mes de agosto, qué planes tenía, que me daba vergüenza morirme dejando a medias algunas cosas que debía haber resuelto hace tiempo: por ejemplo, un libro colectivo que llevaba atascado varios años. Le comenté que quería escribir sobre lo que me estaba pasando porque muchas cosas son mejorables y, si se publican, es más probable que cambien. Sin apartar la vista de la carretera mientras conducía, Pilar dijo:

—Pues si quieres escribir, hazlo cuanto antes, porque las cosas malas se olvidan enseguida, no queremos recordarlas.

Eso ocurrió en algún lugar de la carretera N-III, entre Valencia y Madrid.

—Tienes razón. Voy a llevar un diario. Esto es una batalla y, si algún día se publica, ése será su título, *Diario de batalla*.

#### UNA BLUSA COMO UNA BANDERA

A los pocos días de esta conversación, pasé por delante de Gancedo, estaban de rebajas y vendían blusas de verano de manga corta. Desde julio no había vuelto a comprar ropa, ¿para qué? Pero al ver las blusas en el escaparate, me recorrió un relámpago rebelde, una sacudida. ¿Por qué no?

No podría usarla hasta dentro de diez meses, y en diez meses todo podía suceder, incluso que no tuviera tiempo para estrenarla; pero compré una sin mangas y la colgué de una percha en mi armario. «Los demás no lo notan, pero yo sé que es una bandera», pensé.

Y cada día faltaba un día menos para que llegara el próximo verano.

#### VARIACIONES

La peluquera había dicho que la peluca aguanta más tiempo peinada que el pelo normal porque no se ensucia con el sudor ni la grasa natural del cabello, y lo habitual es ir a peinarse

cada quince días. A mí, a los diez días de tenerla puesta a todas horas ya me molestaba bastante. Cuando volví de Gandía, sólo habían pasado trece o catorce y yo misma la despegué porque no resistía los picores. Tenía la cabeza llena de puntitos rojos. Me la lavé y fui a la peluquería colocándola simplemente encima, como un casquete. Queda peor, pero la diferencia no era abismal. La peluquera quitó importancia al picor:

—Ah, es verdad, tiene un poquito de eccema —admitió la peluquera—. Utilice esta crema. Es muy buena, me la recomendó un dermatólogo.

Me aplicó la crema sobre la piel, ya habían salido algunos pelos de punta que favorecían los picores, aunque pocos y desigualmente repartidos. Volvió a ponerme la peluca, esta vez sin pegamento pero con una tira de adhesivo en los bordes para que fuese de quita y pon. Compré un rollito del adhesivo y un cepillo especial de puntas blandas importado de Alemania que puede hervirse. La peluca tenía su propio ajuar de productos y poco a poco iba ocupando un espacio en el baño y en el dormitorio. Le compré un armazón de mimbre y, cuando no la usaba, la encerraba para que no se viera en la mesilla de noche.

### LA PAÑOLETA

Ahora tenía dos imágenes: la de noche y la de día. Durante el día, llevaba la peluca puesta como si fuese un gorro, pero, para dormir, me la quitaba. Probé todo para sustituir la peluca, pero nada me agradaba y terminé por hacerme yo misma una especie de cofia o pañuelo que se ataba por detrás con un aspecto mixto entre toca medieval y pañuelito *hippy*. Sólo me faltó probar el casco de motorista. Cuando no esperaba visitas ni tenía intención de salir, o sólo estaban en casa los hijos mayores y la asistenta, me quitaba la peluca y utilizaba el pañuelito blanco, que me resultaba más cómodo. Me hacía la ilusión de que, como estábamos de obras, yo también iba vestida de pintora y me lo ponía «para no ensuciarme». O ima-

ginaba: «Soy como las mujeres antiguas, como mi bisabuela, y llevo el pelo recogido por las noches».

Le pregunté al doctor Estébanez por la crema, porque, con la quimioterapia, no me atrevía a utilizar ningún medicamento sin su permiso, y dijo que lo mejor era que no me diese nada. De todos modos, no fue necesario, porque como no llevaba la peluca a todas horas, el eczema acabó por desaparecer.

A lo que no me atreví, aunque he oído decir que algunas personas sí lo hacen, fue a andar a la vista de mis familiares con la cabeza monda. Cuando pasaba la mano por el pelo, el tacto no era el de una bola de billar, sino más bien el de un cepillo, ni muy fuerte ni muy fino. Algunos pelos eran más fuertes que otros, estaban de punta y no se doblaban con la presión del dedo.

Al cabo de la segunda y tercera «quimio» se me despoblaron bastante las cejas, pero no desaparecieron del todo. Como nunca las tuve muy anchas, y llevo gafas, no se veían mucho y el borde de la montura lo disimulaba bastante. El despoblado lo noto yo, ante el espejo, pero creo que los demás apenas se dan cuenta.

Mi marido y mi hija mayor me vieron, por casualidad, alguna vez con la cabeza descubierta. No disimulan que me habían visto, pero yo evitaba exhibirme así, no me encontraba a gusto. Al principio, no se lo dije a mi hijo pequeño, al de doce años, porque me parece que a esa edad los chicos tienen miedo al ridículo. Recuerdo un día que estaba con el pañuelo y él volvió inesperadamente a casa. Me precipité al cuarto de baño para ponerme la peluca y luego salí como si tal cosa. Ya llevaba más de un mes llevándola sin que él notase nada cuando se lo dije. Lo hice poco a poco, con tranquilidad, señal de que el tema me importaba. Después sintió curiosidad y me hacía bastantes preguntas sobre el pelo. Los albañiles de la obra también me vieron con la pañoleta, pero no me importaba. En cuanto al hijo menor, prefería mi apariencia convencional. Un día celebraba su cumpleaños el niño de la casa de enfrente, y había otros compañeros de colegio. Yo estaba



por casa y él, pensando que tal vez entrasen como otras veces, me pidió que me pusiera la peluca.

—Mamá, pónitela, por si acaso.

### LA AVERÍA DE LA CALEFACCIÓN

A perro flaco todo se le hacen pulgas. Nosotros éramos el perro flaco, y las pulgas, que se había estropeado la calefacción. Ya el año anterior tuvimos muchas averías y varios vecinos se dieron de baja; cuantos menos vecinos éramos, más caro resultaba mantener la parte colectiva y en la última junta de comunidad decidieron que no se podía continuar de esa manera, así que cada cual buscase la solución por su cuenta. Circularon propuestas para todos los gustos: calefacción eléctrica, de fuel, de madera y carbón, incluso algunos propusieron esperar a que llegara el gas natural: la empresa distribuidora ya estaba abriendo las zanjas en la urbanización contigua y calculaban que sólo tardarían un año en proporcionar gas a la nuestra.

Si nuestra vivienda fuese un piso, podríamos haberlos apañado con una solución provisional a base de estufas. Pero en este chalet adosado, tan expuesto a los vientos, el frío no es una broma. El biruji viene directo del Guadarrama y no hay rincón, salvo en el sótano, que pueda aislarse con temperatura constante. Después de la junta de propietarios, mi marido trató de buscar soluciones y empresas que las ejecutasen. Todos opinamos, más por cortesía que por entender las ventajas de cada sistema, y, finalmente, propuso instalar en el sótano una caldera de fuel. Los radiadores antiguos servían, pero era necesario agujerear la cocina, el estudio y el techo de la casa para sacar una chimenea. Un mes de obra, por lo menos, y un montón de dinero. Eso contando con la suerte de encontrar a alguien que lo hiciera enseguida, porque, si no, se echaba el invierno encima. Mi marido no lo dijo, pero yo sabía que se afanaba en una rápida solución porque, para mí, hubiera sido fatal coger

catarros, añadir más problemas a los que ya me proporcionaba la «quimio» y la operación próxima.

En fin, las obras de la calefacción eran inevitables y sólo se trataba de afrontarlo lo mejor posible.

Lo complicado fue decidir lo otro, lo que los albañiles llaman *yaques*: «Ya que los muebles de la cocina están desvencijados tras veinte años de uso... Ya que las baldosas de terrazo están feas de averías anteriores... Ya que tantas veces habíamos pensado en incorporar el tendedero para ganar luz y espacio... ¿No sería ahora el momento de hacerlo?».

Finalmente encontramos un calefactor y un albañil dispuestos a llevar a cabo la obra con rapidez, y en octubre empezaron a perforar muros y a llenar la casa de ruido de martillazos, de personas desconocidas y de cascotes. La decisión no fue del todo independiente de mi enfermedad, sobre todo la del tendedero. Creo que, en parte, era un reflejo en ladrillos de un pacto más profundo.

Con la obra, la casa se ensuciaba el doble. Todos los objetos de la cocina estaban fuera de lugar, repartidos entre la terraza y el cuarto de estar; lo del cuarto de estar lo metimos en el salón, y el polvo lo arrastrábamos con los pies y se colaba en todas partes. A veces dudaba de que esta actividad frenética fuera sensata: toda la familia empujando muebles de aquí para allá, buscando operarios y catálogos, haciendo de aprendices de electricistas y fontaneros. Pero creo que sí, que la enfermedad actuó como catalizador de nuestra capacidad para resolver problemas conjuntamente.

Quien crea que la cocina es sólo una cocina se equivoca. Una cocina, un dormitorio, un baño, son en realidad reflejos de un proyecto de vida traducido a ladrillos. Hace veinte años, cuando compramos la casa, la cocina era muy pequeña y el salón muy grande. Tras la reforma, la modificación del uso del espacio de la cocina transparentaba el uso general del espacio doméstico para toda la familia, la disminución del valor representativo del salón a favor del uso intensivo y cotidiano de los lugares funcionales: la mesa grande permanentemente abierta en la cocina para hacer de

comedor o tablero de lectura, la televisión y el armario de los platos, el microondas accesible, el frigorífico duplicado en congelador para hacer más espaciada la compra de la carne y el pescado.

En una cocina estrecha, o no se puede o no se quiere tener compañía. Hay un responsable único, habitante privilegiado o forzoso de sus metros cuadrados. Por contraste, una cocina amplia y funcional está abierta a todos, segrega escasamente los tiempos y funciones. No hay modo de mantenerla limpia ni aislada porque es un trasiego de ir y venir, sin jerarquías, con poca disciplina y muy disperso. No impone los papeles pero facilita el guión y el reparto de las voces.

#### CONGRESO EN GRANADA

Tras la primera sesión de quimioterapia me había quedado en 3.700 leucocitos. Un congreso, cuando se ha puesto mucho trabajo e ilusión en los preparativos, es inversión importante y hay que defenderla. Estaba previsto que se celebrara en Granada el V Congreso de la Federación Española de Sociología, entre los días 28 al 30 de septiembre. Yo había sido miembro del Comité Científico que organizaría el congreso, y, sobre todo, estrenábamos el recién constituido grupo de investigación Tiempo y Sociedad. Lo coordinamos Ramón Ramos, de la Universidad Complutense, y yo. Si no hubiese acudido, Ramón lo hubiera hecho perfectamente pero yo había lanzado la idea, había peleado por crear el grupo de investigación y tenía mucho interés en que se consolidara. Sin casi publicidad, se habían recibido treinta y tantas comunicaciones y quería estar atenta a su contenido y a la presencia de nuevos investigadores.

Por eso le pregunté a Estébanez, el médico adjunto de Reinosa con quien tenía una relación más directa, si podría salvaguardar esas fechas de la quimioterapia retrasándola un poco. Había respondido con bastante gracia:

—Esto, como todo, hay que negociar.

Al principio no supe si la negociación era con él, con el jefe, con los leucocitos o con cualquier otra instancia. Pero después me explicó que por debajo de los 3.000 leucocitos no podría desplazarme. Si los superaba, sí, aunque tomando algunas precauciones; era preferible no ir en avión, ni en tren, ni en autobús, porque mis escasas defensas aumentaban el riesgo en lugares con aire acondicionado. Negociamos o pactamos el retraso de la «quimio» para que no coincidiera con el primer día del congreso, porque me correspondía justamente en las mismas fechas y, en ese caso, el malestar y los vómitos me habrían impedido viajar. Si los leucocitos lo permitían, podría ir a Granada.

Fue una gran alegría conocer, la víspera del viaje previsto por José Ramón en coche, que no sólo no había perdido leucocitos sino que incluso los había recuperado: 4.800, casi normal. Podía salir con toda tranquilidad y retrasaron unos días la sesión siguiente de quimioterapia para que asistiera al congreso.

Para entonces yo llevaba la peluca rubia, con un par de mechones auténticos todavía resistiendo en las sienes. Me había teñido el pelo justo antes de perderlo, y el tono de la peluca y de los mechones delanteros que no me habían rapado eran idénticos. Presentarse con aquel armatoste en la cabeza pegado con adhesivos y corriendo el riesgo de que un giro súbito o un golpe de viento lo descolocase era bastante fastidioso. Ante centenares, miles de colegas, y durante tres días seguidos de convivencia, las posibilidades de algún pequeño incidente con los olores, el viento, la lluvia o el cansancio eran altas: pero peor hubiese sido tirar la toalla y quedarse en casa. Mejor se pasa el mal trago de golpe que poco a poco, porque, como era agosto cuando se descubrió la enfermedad y Madrid estaba vacío, aunque yo no lo ocultaba, no se había enterado casi nadie. Al retorno de las vacaciones había empezado a propagarse la noticia y el rumor ya circulaba por la Universidad a medida que la gente se reincorporaba. Muchos no lo sabían pero otros sí, de oídas o exagerado. Por eso prefería presentarme ante su mirada de una sola vez, poner a

todos al día de que estaba enferma y en tratamiento, pero aún viva y con buen aspecto.

Lo de la peluca, lo confieso, era duro. Nunca se me dio bien ni he tratado de esforzarme por ir bien peinada, pero ahora no se trata de ir mejor o peor sino de ir rara, extraña, en riesgo de despegue. Los que no sabían lo de la «quimio» no se fijaban en mi pelo y creo que no notaban nada. Los otros, por educación, hacían como si tampoco. La peluca todavía no se había apelmazado y más de uno, en esas frases triviales de cortesía de los saludos, dijo que me sentaba muy bien el pelo rubio, que estaba guapa. Lo mejor fue lo de Joaquín Landa, un profesor de Sevilla que llevó su cortesía a hacer un elogio explícito de mi pelo, de lo bien peinada que estaba. Fue agrídulce. Podría haber algo de verdad por encima de su cortesía y eso era un bien de alto valor en circunstancias tan inseguras. Pero no podía recibir el cumplido sin advertirle y que luego se enterase por otros:

—Joaquín, debes ser el único que no sabe lo que me pasa.

Quizá debería haberme callado porque, cuando se lo dije, se quedó un tanto cortado, pero creo que seguirle la corriente hubiese sido peor. Entre los que vinieron a saludarme estaba Jesús de Miguel, de Barcelona, tan cariñoso y efusivo como siempre. Se lo dije sin rodeos:

—Jesús, tengo cáncer de mama.

Tras un segundo de desconcierto, la respuesta fue rápida:

—¡Bah! Pero, bueno, eso hoy ya sabes tú que no es un problema grave, que tienen unos pronósticos muy buenos.

—¡Sí, sí, ya lo sé!

Incluso llegó a proponerme hacer una entrevista para un estudio, un libro que estaban preparando sobre neoplasias o tumores. Le agradecí un enfoque tan positivo, tan vitalista, y creo que fue el primer colega a quien le comenté que ya había empezado un diario.

Fueron muchos, muchísimos compañeros, a los que saludé y me vieron durante esos tres días. Si quería hacer pública mi situación, no había mejor momento.

El médico me había dicho que evitase el agotamiento, pero, por lo demás, podía hacer vida normal. Como en el viaje

a Gandía, pude ir a Granada gracias a la ayuda de otra persona, en este caso José Ramón, que me llevaba y traía y estaba pendiente de mí a una discreta distancia. No fue necesaria ninguna intervención especial pero, sin esa garantía, hubiera tenido que renunciar. Aunque al congreso acudían varias amigas y amigos en coche con los que podría haber viajado y se hubiesen ofrecido gustosamente a llevarme, con mi marido era todo más natural, más íntimo y fácil: la misma casa, el mismo coche, la misma habitación de hotel.

El congreso se desarrollaba en distintos grupos de trabajo. Las sesiones empezaban a las nueve de la mañana y hubo días que terminaron después de las ocho de la tarde. Aprovechaba para comer, cenar o tomar café con los colegas, y en el desayuno volvía a coincidir con ellos, porque muchos nos alojábamos en el mismo hotel. Medidas en horas y en la atención continuada, resultaban jornadas larguísimas, agotadoras. Sin embargo, fue una experiencia reconfortante. Hasta entonces no me había dado cuenta de cuánto apreciaba y quería a mis colegas, de cuánto los necesitaba; aquel grupo de colegas, en el que cada vez encuentro más caras nuevas y más jóvenes, me resultaba muy próximo y querido. Es agradable encontrar tanta gente con la que compartes intereses y perspectivas y con la que tienes una buena relación, aunque sea esporádica y poco íntima. Mis colegas me saludaban y resistí razonablemente bien la entrada y salida en un auditorio de más de mil personas en el que, en realidad, por mucho que yo temiese los mil pares de ojos escudriñando los bordes despegados de mi peluca, nadie me miraba.

Resistí todas las sesiones de mi propio grupo y alguna sesión más en otros. Pero procuré cuidarme especialmente y no trasnochar: me acostaba hacia la una para levantarme a las ocho y media, y lo resistí mejor que en Gandía, porque ya eran los días finales del ciclo y los efectos de la «quimio» se habían evaporado.

Casi todo el tiempo del congreso lo dediqué a nuestro grupo Tiempo y Sociedad. De los otros grupos de investigación, sólo asistí al de Desigualdades Sociales y al de Género.

Este último gozaba de una nutrida representación, casi exclusivamente de mujeres. En el estrado se sentaban Mayte Gallejo, Judith Astelarra, Marina Subirats y Rosario Otegui. Todas ellas, mujeres valiosas, que ocupan posiciones institucionales de cierta responsabilidad y, al mismo tiempo, luchan por la apertura de nuevos campos y por la igualdad entre hombres y mujeres.

Había habido muy pocas mujeres en los comités, en las posiciones visibles del congreso. Tan sólo una había aparecido en el programa en una sesión plenaria y esa invisibilidad era desproporcionada respecto a su contribución real en las inscripciones y ponencias. Pedí que nos organizásemos mejor para que no se repitiera la imagen del día de apertura en el gran salón de actos, con una fila de cargos y señores encorbatados sin una sola señora entre ellos. Con un largo aplauso para las dos decanas presentes en la sesión, confirmamos nuestro apoyo y el deseo de cambio para el futuro. No lo tienen fácil, ni ellas ni ninguna de nosotras. Lo mejor de esa sesión fue que había mucha gente joven que garantizaba continuidad. Y lo malo fue que precisamente son los jóvenes quienes me hacen patente que voy envejeciendo, porque no conozco el nombre de las caras nuevas y, en cambio, ellos sí conocen el mío.

Como cualquier reunión, los congresos y las conferencias pueden entenderse de muchas maneras. El plano científico es, en principio, el más importante, y dediqué la mayor parte del tiempo a escuchar ponencias para ponerme al día en innovaciones o desarrollos futuros. Pero quedarse ahí sería tener una visión muy simplista de los congresos. En nuestro campo, como en todos, un congreso es el tablero de juego de muchas partidas sociales. Se mueven fichas: temas, metodologías, alianzas, confrontaciones. Se reparten o recortan prestigios y agradecimientos, hay quien siente que pierde y quien siente que gana. Pero todo ello suele suceder de un modo sutil, poco explícito. Varios colegas me propusieron que presentase la candidatura a la Presidencia de la Federación, lo cual agradecí por la confianza que significaba. Pero no tenía

sentido para mí en aquellas circunstancias, cuando me conformaba con sobrevivir sin derrumbes cada día. Sin embargo, esa propuesta me ayudó a mirar con optimismo el futuro, a dar cabida en mis pensamientos a nuevos proyectos a medio plazo, proyectos que antes nunca me había planteado.

El clima general, nuestro nuevo grupo, la buena respuesta física y esa propuesta fueron los mejores resultados del congreso y lo que compensó con creces mi esfuerzo. Hubo, en cambio, otro aspecto que me hizo pasar un mal rato. Un colega muy apreciado y querido no se sintió a gusto por el trato que recibió. No es fácil organizar un congreso, y yo también recordaba épocas lejanas en las que me había sentido incómoda. Además del reparto de los recursos escasos con criterios siempre discutibles, por mucho que se trate de evitarlo, en todos los congresos se cometen errores y equivocaciones. Al hilo del disgusto de mi colega, se me fue la cabeza en dar vueltas a los hilos que mueven las relaciones humanas. Reflexioné sobre temas y asuntos distintos pero interrelacionados. Lo que uno piensa de sí mismo y lo que piensan de uno los demás. Las transacciones de identidad, de poder, de prestigio. La pugna entre el deseo de recibir y el de dar. El liderazgo, las expectativas y las aspiraciones. Los cambios desde dentro y los impuestos desde fuera. El precio de la independencia personal. La presión eficiente de los clanes, las escuelas, la capacidad corrosiva de las enemistades. Todo eso me absorbió y tiñó de cierta melancolía profunda, filosófica, las horas finales del congreso. También yo he pagado a veces un alto precio por la independencia de criterio, pero, en conjunto, soy optimista respecto a mi profesión y respecto a la federación en la que nos organizamos.

Todo esto no tiene nada que ver con la enfermedad, pero explica por qué no quería faltar a la cita trianual del congreso de nuestra asociación. Los congresos son ritos colectivos en los que se aprende y se muestra la posición de cada uno en la cambiante comunidad de iguales. Por ahora, la enfermedad no me ha echado de ese lugar que tanto trabajo me costó conseguir: al menos, he resistido en una posición dis-

creta y aceptable. Resistí, de mañana a noche, los tres días. Pude, me ayudaron, pudimos.

El congreso se clausuró el sábado a las tres y media de la tarde, teníamos por delante un fin de semana en la ciudad más hermosa del mundo; podríamos quizá bajar a la playa a disfrutar de un tiempo soleado y suave, pero José Ramón utilizó el argumento habitual:

—¡Cómo vamos a dejar en Madrid a los chicos solos! Dicen que no, pero nos necesitan.

Volvimos el domingo por la mañana y entonces fue cuando el cansancio se hizo visible. Tras el congreso, me di cuenta de que estaba agotada. Hubiera preferido que nos quedásemos en Granada otros dos días, pero no hubo modo, no tuve autoridad para oponerme.

Al llegar a Madrid, los hijos se sorprendieron de vernos. Estaban la mar de bien:

—Teníais que haberos quedado de vacaciones diez o quince días. ¿Nosotros? No, nosotros, encantados. Hombre, si os hubieseis quedado más, os echaríamos de menos, pero hasta quince días... se vive estupendamente sin los padres.

Eso dijeron.

## *Habitación 2.330*

### BAILE DE FECHAS Y DE INSTITUCIONES

La primera fecha para la operación que manejó el doctor Aguirre en el Centro Médico Berlín fue hacia el 20 de agosto. En la consulta de Reinosa, la primera que barajaron fue diciembre, antes de Navidad; tras la primera quimioterapia y la reacción buena de los leucocitos, empezaron a hablar de noviembre; finalmente la intervención tendría lugar en octubre. Un buen baile de fechas, más rápido de lo que habíamos pensado.

Ya había terminado la primera fase de quimioterapia en la consulta de Reinosa y a las pocas semanas me operarían en la Seguridad Social. No fue fácil la decisión de cambiar de centro; no es una cuestión de cero a diez. Acostumbrada como estoy a corregir exámenes y poner puntuación a los ejercicios, la alternativa entre mantenernos o cambiar estaba, al principio, en un punto cercano al equilibrio; más o menos, cuatro a seis a favor de marcharnos. Los principales argumentos a favor del cambio eran el ingreso en una clínica grande, con todas las ventajas de un sistema sanitario completo, y lo muy bien que nos habían hablado del Hospital Navacerrada y de la doctora Escorial. Dos amigas médicas eran muy activas a favor del cambio; mi cuñada no se oponía. Económicamente, la diferencia era abismal, no tanto por la primera operación cuanto por si surgían complicaciones posteriores y los gastos escalaban hasta límites imprevisibles e inabordables. En varias ocasiones pensé: «Si sigo gastando así, acaba-

remos con todos los ahorros, el fondo que garantiza los estudios de los chicos. Tendrán que ponerse a trabajar para acabar las carreras y si, al final, falto a pesar del esfuerzo, o si quedo mal o le pasa algo al padre, de dónde compensar la flaca pensión y la vejez de uno, o de los dos...». A favor de quedarnos contaba que en la clínica de Reinosa nos habían tratado bien, su prestigio profesional era indiscutible, las instalaciones eran muy confortables, y a eso se añadía la inercia y el miedo a lo desconocido.

Finalmente, tomamos la decisión de cambiar. No a la aseguradora privada, que hubiera constituido una solución intermedia, sino a la Seguridad Social. Me prepararon la cita con la doctora Escorial con la decisión ya tomada, y desde el primer encuentro la impresión fue muy positiva. Es una mujer menuda de ojos oscuros, poco maquillada, que dice sólo las palabras justas y tiene un despacho modesto, muy propio de la Seguridad Social y poco acorde con el prestigio de su nombre. Un amigo a cuya mujer estaba tratando, y que es hombre de amplios recursos económicos y sociales, me dijo que, antes de acudir a la doctora Escorial, habían indagado en clínicas de Houston y París. En ambas ciudades les habían recomendado quedarse en España: la doctora Escorial era bien conocida y muy respetada. Otra amiga, enfermera, Piluca, que sabe lo que significan esas palabras, me dijo que a veces la médica lo pasaba mal; suele suceder entre oncólogos que tratan largamente a sus pacientes: no pueden evitar que les afecte su sufrimiento o su muerte. Con este bagaje de informaciones previas habíamos acudido a su consulta. Si tuviera que resumir en una o dos palabras el resultado de aquella primera reunión, diría «serenidad» y «confianza». De la segunda se habían encargado los amigos sanitarios que la juzgaban profesionalmente; de la primera solamente ella era responsable. Por encima de todo, o porque lo demás estaba ya garantizado hasta el nivel que se podía ofrecer, la doctora Carmen Escorial me transmitió serenidad. Sin grandes gestos, sin palabras mayores, parca en promesas y sonrisas, no ofrecía certezas ni promesas brillantes, pero sí lo mejor de lo posible.

El día de la primera consulta con la doctora Escorial marcó un hito para mí, un umbral en el proceso de la enfermedad. No sólo por la garantía de la institución sanitaria, aunque también lo era, sino porque me abrió un lenguaje humano y, ante el riesgo, me ofreció un modo de estar que me anclaba con justeza en la vida.

### INGRESO

Ingresé en el hospital a las once de la mañana. Me trajo mi marido y luego se fue a su trabajo. En la sección de admisiones vi, a través del cristal de recepción, un sobre grande con mi nombre. En las butacas próximas esperé más o menos una hora mientras hacían diversas gestiones y veía el trasiego habitual del hospital: pacientes que entran y salen, enfermeros, personal del hospital de todo tipo, ambulancias que descargan pacientes en sillas de ruedas. Me llamaron dos veces por mi nombre: primero fue el cirujano que me iba a operar, el doctor Castro, para decirme que me ingresaban directamente en cirugía; y luego, otra señorita para pedir la tarjeta de visitas, que es, en realidad, una especie de calendario.

Me dieron un folletito de información de la clínica. Lo más destacable en él era el ruego insistente para que sea un paciente activo en relación al hospital: hay una oficina de atención al paciente para presentar sugerencias, para solicitar información, reclamaciones o quejas. También me entregaron una encuesta anónima que debería completar al fin de la estancia. No estaba mal diseñada: eran preguntas sobre demora de ingreso, nivel de información, comidas, limpieza, satisfacción; todo ello, aspectos en los que el paciente podría expresar su opinión; en cambio, no había preguntas sobre la calidad profesional o de tipo técnico.

Un celador me acompañó a la habitación, la 2.330, en la segunda planta. Había en la habitación otra paciente que esperaba abandonar el hospital en las próximas horas, acompañada por su hermana. Las dos eran, más o menos, de mi

edad, y la enferma también había sido operada de un tumor de mama por el mismo cirujano que me trataría a mí. Además de eso, teníamos muchos puntos en común, me pusieron al día en algunos detalles prácticos: cómo funcionaban la televisión y el teléfono de tarjeta, que son más caros que los del pasillo.

A lo largo del día pasaron por mi habitación unos diez sanitarios diferentes: una enfermera, para tomar datos sobre alergias, dietas y la medicación que estoy tomando; una monja, para darme el termómetro; dos enfermeras del banco de sangre, para tomar muestras y analizarlas antes de entrar en quirófano; una médica joven del equipo de cirugía, para explorarme y comprobar si había firmado el formulario de aceptación de intervención y transfusiones; el cirujano que me iba a operar, que estuvo un buen rato explorando, preguntando y explicándome. Me alegré de hablar con él tranquilamente para poder decirle dos cosas que me preocupaban: que cedía los órganos para trasplante y que, en caso de problema o complicación grave e irreversible, no me prolongaran la vida artificialmente. Apenas parpadeó un poco. Debió de parecerle que estaba en las nubes, pero contestó muy amablemente:

—Bueno, está muy bien que opine así, pero sus órganos no son adecuados para trasplante debido a la quimioterapia. En cuanto a la operación, es de un riesgo relativamente bajo porque no hay que abrir cavidades, no necesita tanta anestesia. Sería la primera vez que hubiese un desenlace como el que usted está suponiendo.

Me tranquilizó. Tenía miedo de que se repitiesen los vértigos y mareos, de causa nunca encontrada, que tuve justo después de la última operación, cuando me quitaron el útero y los ovarios.

—No se preocupe, esperó que aquí no sucederá nada —aseguró.

Vino otra vez la monja del termómetro a decirme que, si no me molestaba, dejaba allí la hornacina de la Virgen Milagrosa, y entró el capellán dos veces: la primera, mientras hablaba con el doctor Castro y, la segunda, un poco después,

cuando ya estaba sola, y comentó que el cirujano era un gran profesional y muy buena persona. Vinieron también dos mujeres a limpiar, una se ocupaba de los suelos y la otra del mobiliario: esta última era completamente sorda y casi muda, una chica joven de aspecto muy cuidado, con el pelo rubio rizado a lo afro y maquillada. Han hecho la cama de mi «vecina», han limpiado la funda de plástico con una especie de bayeta impregnada en agua con lejía, y he visto que, debajo de la funda de plástico, los colchones también están fabricados con un plástico blanco, en lugar de tela de colchón. Y más tarde entró Elisa Montero, la médica amiga de mi cuñada, que ese día tenía quirófano allí, tan cariñosa y simpática como siempre. Y otra enfermera, a dejar un gel. No puedo llevar metales ni pinturas. Y también trajeron otro líquido destinado a la higiene bucal. Elisa Montero me dio una buena noticia: entendí mal al doctor Reinoso. Nunca habló de operarme las dos mamas, lo único que dijo fue que sería necesario obtener una muestra de tejido fibroso para hacer una biopsia.

—Entendiste mal. Hubiera sido una barbaridad, en ningún momento se pensó en eso.

Me alegré mucho de haberme equivocado y esa confusión me hizo reflexionar en lo difícil que resulta comunicarse con quien no entiende los diagnósticos.

A la una trajeron el almuerzo, luego bajamos mi hija y yo a la cafetería. Mi marido también vino a verme; mi hija salió a buscar una frutería y comprar algunas manzanas. A la vuelta, tanto ella como yo estábamos soñolientas. Nos quedamos dormidas.

Por mucho que les decía, a mi marido y a mis hijos, que no me habían tocado todavía y que estaba bien, que mejor se fueran a casa o a sus cosas, no me hicieron caso, no querían dejarme sola ni un instante. Pedro se quedó conmigo aquella noche, pero sólo había un sillón y temo que no descansó nada. Lo siento. Me duché y utilicé el gel que trajo la enfermera, y lavé en el lavabo mi blusa y la ropa interior. El agua caliente funciona bien y me dejaron dos toallas y un pequeño neceser, como en los hoteles buenos: el neceser era un poco

menos lujoso pero más práctico, con peine, zapatillas, champú, pasta y cepillo de dientes, un gorro de ducha y una esponja. El armario estaba dividido a la mitad, para uso común de la cama 29 y la 30. Tenía varias perchas y algunos cajones.

Como no tenía nada que hacer, me enredaba con la grabadora: «Parezco un botánico describiendo minuciosamente los detalles. Por querencia profesional, me llama la atención lo referente al uso del tiempo y el espacio; todavía hoy lo miro todo con ojos de novata, mañana casi no me daré cuenta y pasado mañana creeré que es natural.

»No sé qué más contar».

Las «vecinas», finalmente, se fueron y me quedé sola. ¿Cuánto duraría aquella intimidad? A las seis me trajeron la merienda y, después, la cena, casera, buena y abundante, para mi gusto quizá un poco fuerte y excesiva. Leí el periódico, hasta la letra pequeña, y un libro de Saramago.

Y seguí, como botánica, describiendo y grabando: «La iluminación de mi cuarto es un poco tristona. Hay una ventana con doble cristal que da a la fachada principal de la clínica. No se oyen ruidos de las habitaciones vecinas. Por ahora, la habitación parece bien aislada acústicamente, aunque quizá el silencio se deba a que está en el extremo del ala, contigua a una sala de conferencias que, de momento, no se usa y al lado de la dirección médica. En el baño no hay alfombra ni cortina de ducha, supongo que por higiene, pero se me hace raro tener que pisar descalza el suelo, claro que en el neceser hay zapatillas. El mobiliario acusa el paso del tiempo. El sillón tiene un roto en el escay, la base del inodoro está un poco desconchada, al espejo le falta azogue. Las medidas son espaciosas, el tamaño del baño y el mármol empleado serían signos de lujo en los hoteles, pero está ya demasiado anticuado. Lo que dan un poco de grima son las cuñas numeradas colgando de la pared. El teléfono blanco en la cabecera de la cama es modernísimo pero ya me han advertido que resulta muy caro, funciona con tarjeta».

Las enfermeras me advirtieron de que tuviera cuidado con los objetos de valor: roban mucho y a ellas mismas les han

desaparecido algunos objetos. Los ladrones buscan las tarjetas de crédito.

«Con los cuatro pelillos recién lavados y el pañuelo de flores, parezco una campesina. Mañana no puedo bajar con la peluca al quirófano, la he guardado en la maleta». Y, después, guardé la grabadora.

### QUIRÓFANO

El día 26 de octubre por la mañana vinieron a buscarme para bajar a quirófano. Me despedí de mi marido y de mi hermana, que en aquel momento estaban conmigo. Por los pasillos y ascensores llevaba los ojos cerrados, me marea el techo en movimiento. En la antesala, una médica joven me preguntó algunos datos:

—Soy la anestésista.

En el quirófano la luz es muy fuerte, dos círculos de lámparas en el techo, y mucho ajeteo. Ya no llevaba mi pañuelo, sino un gorro de hospital: sin gafas, reconocía peor de lo habitual las caras o gestos de los que estaban a mi alrededor. Una mujer (¿enfermera?, ¿médico?) me dijo:

—Vamos a ponerle esta mascarilla de oxígeno, respire suavemente.

Sólo lo hice, conscientemente, una vez; a la segunda, las cosas se diluyeron, dulces y suaves, y no recuerdo nada más.

Mi siguiente recuerdo es del despertar en la sala de reanimación. He oído después que, en la jerga hospitalaria, lo llaman el «despertadero». No sentía ningún dolor. Un poco flotante, pero casi normal. Vinieron a verme la doctora Carmen Escorial y el doctor Luis Salinas, y también mi marido y mi hermana. Estuve charlando con ellos, pero olvidé aquella conversación; sólo la recuerdo porque me lo han contado. Creo tener memoria de personas con gorros blancos y verdes que hablaron allí conmigo, pero probablemente mezclo los recuerdos de antes y después del despertar. Una voz cariñosa



decía algo sobre mí, el final de la frase era: «...como es profesora». Despertaba y volvía a dormir en semiconsciencia placentera. En el «despertadero» estábamos varios pacientes separados por biombo blancos, pero unos junto a otros, como niños recién nacidos en sus cunas. En medio de aquella semiconsciencia en que creía estar plenamente consciente, recibí la sorpresa de que la encargada de recibirme era Carmen Rodríguez Puig, antigua alumna mía del doctorado sobre *Estructura social y salud*, que le añadió un elemento amistoso y próximo a la ya excelente acogida que estaba teniendo en el hospital.

Apenas me quedan *flashes* de recuerdos, despertar y cerrar los ojos de nuevo porque el sueño te vence. Lo siguiente fue despertar del todo en la cama articulada de la habitación, consciente de los tubos, las vendas y el gotero, inmovilizada.

## DRENAJES

«Hoy es día 28. Me operaron el día 26 y todo ha ido muy bien. Aparte de la parafernalia y la sensación agobiante de inmovilidad por estar unida al gotero, no ha sucedido nada destacable, no he tenido náuseas ni vértigos, ni confusión, y los dolores son muy tolerables». Las últimas dos noches Elisa estuvo conmigo. Mi marido tenía lumbago y preferimos que no apurase más sus fuerzas. Elisa lograba dormir recostándose en el sillón y colocando los pies en una silla. Traía sus dos cojines y una mantita. Siempre estaba conmigo alguien de la familia. Les pedí que no acudieran todos a la vez, porque tendríamos tiempo de cansarnos de la clínica y aburrirnos.

En la atención del hospital, todo es rutinario, felizmente rutinario. De todas las veces que he ido a quirófano —muchas veces ya, entre partos y operaciones anteriores—, ésta fue la recuperación, partos incluidos, menos traumática y, desde luego, ha sido la ocasión en que más gente del mundo sanitario fue a verme. No sólo los que me conocían personalmente, sino amigos de amigos. El primer día, por la noche,

se abrió la puerta de la habitación y, cuando la enfermera comprobó que no estaba dormida, me dijo:

—Tiene una sorpresa.

Era otra vez Carmen Rodríguez Puig, un gesto amigo. Se volcaron conmigo todos los amigos y amigas sanitarios, una maravilla.

Lo que sucedió en el Hospital Navacerrada, quizá por ser una clínica tan grande y porque no es lo mismo un parto que un tumor maligno, es que recibí el cariño de muchísima gente con quien no tenía una relación íntima pero sí cordial desde hacía años, muy vinculada con los cursos de la Facultad y con las asociaciones sanitarias con las que tantas veces he colaborado.

Por lo demás, fue una sensación de alivio muy agradable saber que habían extraído el tumor que me estaba enfermando. Seguía grabando mis reflexiones: «Ahora lo analizarán en anatomopatología y decidirán la terapia próxima dependiendo de lo que encuentren. Yo no comprendo demasiado bien lo que dicen porque no tengo un buen mapa mental para ubicar cada palabra, no sé compararla con noticias mejores y peores ni emparejarla con pronósticos a corto y medio plazo. Así que, aunque nos dan toda la información a mí y a mi cuñada la médica, que hace de portavoz de la familia, no aprovecho más que lo imprescindible. En resumen, no encontraron nada que los médicos no esperasen, sólo cabe seguir dando batalla con los medios disponibles. A falta de grandes alternativas o pensamientos dramáticos, concreto la atención en cosas menores».

Me aconsejaron hacer ejercicios con el brazo, «escaleritas» lo llaman. Cada hora, debía pasar cinco minutos subiendo poco a poco el brazo por la pared moviendo los dedos como si ascendiera escalones, «o como si limpiara cristales». También tenía que agarrarme la oreja del lado contrario. «No puedo hacerlo bien del todo todavía, pero no creo que eso vaya a ser un problema, avanzo aprisa».

De esta operación, me «entusiasmaron» los drenajes. Eran unos tubitos finos que dejaron dentro de la cicatriz para

dar salida a los líquidos, los sanitarios los llaman «redones». Yo tenía dos, conectados a botes, y, para proporcionar mayor flexibilidad, tienen forma de espiral, como el cable del teléfono. Me quitaron uno de ellos porque apenas había líquido en su bote. La enfermera me pidió que aspirase aire.

—¡Un, dos, tres, fuera!

Y de un tirón lo sacó. Me hizo un poco de daño, pero asombra que tuviese casi un palmo de tubo metido dentro. También, por indicación del cirujano, cambiaron el tubo viejo.

Quizá el verbo «entusiasmar» suene excesivo. Con ello quiero decir lo ingenioso que resulta extraer los líquidos que, de otro modo, estarían hinchando la piel y produciendo dolor en la herida. «Ya doy paseos por el pasillo», dije a la grabadora. «Tengo un aspecto raro con el pañuelo en la cabeza, el camisón del hospital, una bata blanca de seda labrada tipo kimono que traje de China y, colgando, los dos tubos con los botes a medio llenar del líquido seroso, rojizo. Para que no se noten tanto, meto los botes en la bolsa de plástico en que vienen los periódicos, que pone “Prensa”. Por el pasillo circula poca gente y la mayoría van vestidos de calle, no de pacientes. Hay una cabina telefónica de pared en el centro del pasillo y ése es el punto de mayor atención en los paseos. Vi ayer subiendo por la escalera una panda de chicos jóvenes en zapatillas deportivas, todos juntos, todos parecidos. No es corriente ver en el hospital un grupo tan compacto; más bien los grupos son pequeños y heterogéneos, yo diría complementarios, viejos con jóvenes, mujeres con hombres; los pequeños corrillos que se sientan en la cafetería o entran al mismo tiempo al ascensor reproducen relaciones familiares. Éstos son otra cosa, hermanos no, no sé qué son estos chicos».

No me alejaba mucho de la puerta, pero no era tanto por debilidad cuanto porque ni la habitación ni el armario tenían llave y todo el mundo nos había advertido del riesgo de los robos. ¡Lo que me faltaba! ¡Con aquella pinta y aquel cansancio, si hubiera tenido que llevar, además, el bolso en bandolera para salir al pasillo a estirar las piernas!

## UN ESCOTE SIMÉTRICO

Cuando desperté de la operación tenía una venda enrollada alrededor del cuerpo que tapaba los senos. Tumbada en la cama, levanté un poco la sábana para mirar por debajo de la barbilla, y lo que vi era casi el mismo cuerpo de todos los veranos, cuando llevo el *body* con los hombros al aire. Sobre el seno operado estaba el apósito de la cicatriz y el otro no tenía nada, pero la venda cubría ambos y por el escote asomaban dos curvas de nacimiento simétricas. La alegría que me dieron esas dos diagonales insinuándose en el borde del vendaje fue extraordinaria. Realmente, si conservaba el escote, era como si apenas hubiese perdido nada. No me importó ni la mitad el dolor del brazo izquierdo, ni las ligeras molestias que sentía, ni el drenaje, ni el gotero al que me ataba la mano derecha.

Al cabo de dos o tres días en el hospital quitaron la venda y, por primera vez, aunque tumbada, vi entera la cicatriz. Me habían dejado mucho volumen, tal vez sólo faltaba un tercio de lo que antes tenía. Sin embargo, todavía no sabía si el volumen que quedaba lo proporcionaba la grasa, el entronque del brazo o el tejido estrictamente mamario. Podía deberse a una hinchazón o retención de líquidos, aunque no parecía amenazador, porque no me dolía. En cualquier caso, me agradó mucho aquel hallazgo arquitectónico de las diagonales.

La cicatriz cruzaba el seno de derecha a izquierda y desaparecieron el pezón y la areola, pero era una raya limpia. La enfermera dijo que el reborde desaparecería en cuanto se quitaran los puntos, pues todavía los labios montaban un poquito, unos tres milímetros. Conté veinte o treinta puntos transversales, cosidos con hilo de nailon azul oscuro.

Después pude ver mejor la cicatriz, no sólo mientras me hacían las curas sino cuando me duchaba. Con un espejo y mucha tranquilidad, la recorrí desde el arranque del pecho hasta la axila. Dejaba intacto el canalillo. «Podré llevar las blusas camiseras normales sin que se vea», dejé grabado. En el extremo de fuera era más fea, se hundía un poco y no guar-

daba ya la línea convexa común a cualquier seno. Dudaba si con el tiempo la cicatriz mejoraría o permanecería así, pero incluso en aquel momento tenía mucho mejor aspecto que las que vi en el folleto sobre mastectomía que me enseñaron en la clínica de Reinosa. Como no había visto nunca al natural un seno mastectomizado, mi aprendizaje procedía de ese folleto y de una actriz famosa de Hollywood que se fotografió después de la mastectomía y publicaron las fotos en una revista. No sé por qué se organizó tanto escándalo en aquella ocasión. Es normal que la gente, a veces, pierda algún trozo de su cuerpo y no es obligatorio esconderse por ello. Quizá todas las fotos que he visto eran de mujeres muy delgadas, pero se las veía completamente planas, sin curvatura en la mama. A mi «ex mama», con el apósito encima, se la veía muy bien, casi igual que antes.

#### RECORDANDO FINALES

En los días que estuve en el Hospital Navacerrada me acordé mucho de la enfermedad final de mi madre, la operaron en el mismo hospital, aunque en otro servicio diferente.

Mi vecina de habitación contaba que sólo le pedía a Dios unos años para que le diera tiempo a educar a sus niños. Me contó también que su madre había tenido un final «muy malo, muy largo», sufriendo y haciendo sufrir mucho a los demás. La conclusión de mi vecina era completamente distinta a la mía.

—Ay, pero eso no lo podemos evitar.

Yo creo que sí, que lo podemos evitar, que para eso tenemos libertad y razón.

A mi madre le detectaron un tumor en la cabeza, pero tan grande que estaba comprimiéndola. Era una mujer inteligente y serena. Antes de bajar a quirófano se había despedido con mucha entereza.

—He vivido ya mi vida, he criado a mis hijos, estoy bien, pero no quiero quedarme paralítica ni loca.

Tuvo una hemorragia y quedó mal, paralizada y sin recobrar ya para nunca el conocimiento pleno. Durante varios meses, entre diciembre y junio, ése fue su destino. Murió finalmente, en casa, de una infección respiratoria. Lo que más recordaba de mi madre en la clínica era el segundo peor momento del proceso, después del primero de recibir la noticia del tumor. Precisamente estaba yo con ella cuando sucedió lo que habían advertido que podía suceder, empezó a asfixiarse entre grandes convulsiones. A pesar de que yo llevaba meses diciendo que en aquellas circunstancias lo mejor para mi madre sería morir, descansar, no pude dejar de apretar el timbre, llamar al control por interfono:

—Mi madre se está poniendo muy mal.

En pocos segundos se oyó por el pasillo la carrera de tres o cuatro enfermeros. Le pusieron un trabador en la lengua para que no se la tragase y, en ese momento, dejó de agitarse. Había tenido una parada cardíaca. Los enfermeros le inyectaron algo, empezaron a darle masaje al corazón.

—¡Usted, salga fuera, al pasillo!

Tuve que permanecer al margen, la decisión sobre mi madre no me correspondía, los enfermeros hicieron su oficio, lo que creían su deber. Pero yo hubiera preferido que mi madre muriese en aquel instante en que ya no luchaba; no antes, cuando la asfixia atroz, pero sí después, cuando su corazón le ofreció el primer descanso. Desde el pasillo, vi amanecer, la pared blanca del patio se tiñó de rosa y el resplandor se duplicó en los vidrios de las ventanas. Consiguieron reanimarla, volvió a latir y respirar. También volvió, más adelante, a sufrir alguna de aquellas convulsiones. ¿De qué sirvió su voluntad, la que expresó en el último minuto que fue consciente? De nada. Las semanas que siguieron fueron una prolongación de su dolor y del nuestro. Las probabilidades de que se recuperara eran ya entonces remotas, en tanto que de su sufrimiento quedaba perfecta constancia. Es cierto que más adelante, en algún momento de semilucidez, llegó a hilvanar algunas frases; a mover las piernas y los brazos, pero en seis meses no fueron más de cinco minutos los que se aproxima-

ron a la normalidad, y en la balanza pesaban como el plomo las decenas de miles de minutos vacíos, dolorosos. Hubo agravamientos, en la UVI, y el consuelo alegado es que ella no sufría. Ciertamente, a las horas de visita estaba sedada. Pero una vez, no sé por qué, entré allí fuera de horario y no se me olvidó su expresión asustada, iban a sacarle líquido de los pulmones encharcados con una aguja muy larga. No creo que ese empeño en combatir, en no rendirse a la muerte, sea sano. Más allá de cierto límite, y mi madre lo cruzó con creces, la organización sanitaria tendría que saber abandonar la partida, sin por ello forzar a los familiares, sin conocimientos técnicos y sin ayuda de la farmacología, a asumir por sí mismos esa circunstancia en casa.

También recordaba la muerte de mi primer hijo, que nació mal después de un embarazo sin complicaciones. Se lo llevaron a una clínica para prematuros, conectado a tubos y máquinas, sedado para que no sufriera convulsiones, mientras yo me recuperaba en el hospital del mal parto y la tragedia que suponían las condiciones de vida de mi hijo. Era un quinto piso, el cielo algodonoso y blanquecino del temprano amanecer se veía desde mi cama, las ventanas abiertas de par en par por el calor. Es la única vez en mi vida que he tenido que apartar los ojos de una ventana, de un vacío que me llamaba con voces convincentes.

El niño murió a los tres días, volvió a la tierra original o al cielo de los inocentes, no lo sé, pero ni a él ni a mi madre les ayudó la medicina en su último umbral. Al contrario, prolongó sus sufrimientos en honor de valores que ellos no profesaban. Hemos llegado a tal situación que la organización sanitaria, el sistema entero, toma como rehén al inerte paciente y lo somete a sus propias reglas en lugar de liberarlo. De todo eso me acordaba allí, y sigo recordándolo ahora. Sufrí más por la enfermedad de mi madre que por la mía, porque en su caso —y en el del niño— fui impotente para luchar por sus derechos.

Mi caso es distinto, no sé qué pasará en el futuro, pero hasta hoy el sistema sanitario ha sido para mí una grandísima

ayuda y le estoy muy agradecida. La tecnología puntera, el personal, las medicinas, todo se ha conciliado para luchar a favor de mi vida y confío en que pase suficiente tiempo hasta que llegue el momento en que no puedan hacer más por mí, para que entonces las leyes hayan cambiado y se acepte como justa y natural la despedida voluntaria de los enfermos que no quieren enfrentarse agónicamente a la muerte.

### VISITAS

De mis cinco hermanos, el único que no vive en Madrid es Fernando, que vive en Gijón. Cuando pasa por Madrid suele llamar y se improvisa una comida o un café.

Sonó el teléfono a las nueve; Fernando estaba en Barajas de vuelta de Bangkok, adonde había viajado por razones de trabajo. Vino a verme y estuvo conmigo casi toda la mañana. Había traído de Tailandia una caja grandísima de orquídeas para su mujer. Me dijo que cogiera algunas, y escogí dos varas. Si hubiera estado en casa quizá habría cogido más, pero en el hospital no tenía más jarrón que un frasco de Nescafé vacío. Mi hermana María, que también vino a verme con su hijo, se ha llevado otras dos varas.

Los hermanos desfilaron todos por mi habitación, así como Martina, mis tías Carmen e Isabel, dos de mis primas y también amigas y amigos. Entre ellos, vinieron Juan Díez Nicolás y Jesús de Miguel, que acababan de salir de una reunión en la que se aprobó la publicación de un libro mío. Después de la operación, me encontraba tan bien, tan pletórica, como pocas veces en mi vida. Ahora que lo cuento me pregunto si entre las medicinas que me daban habría algún euforizante o mi buen ánimo sólo se debía a la alegría de haber pasado ya aquel mal rato y de haber dado un paso importante hacia la curación definitiva.

Las flores hacían guardia en el pasillo, porque dentro de la habitación no cabían. Cuando salía a pasear, me gustaba reconocer por ellas mi puerta desde lejos. La hacen menos

impersonal. De todos modos, me apenan las flores cortadas, prefiero las plantas vivas, que duran mucho tiempo y pueden trasplantarse.

En fin, con tanta visita, apenas tuve tiempo para estar sola, y el que tenía lo aprovechaba para seguir con mi diario grabado, o para leer. Por aquellos días, terminé una novela de Bowles.

### LA MALA NOCHE

A la tercera noche de hospital no quise ya compañía. Las malas posturas en el sillón me dolían más que a ellos.

Como no hay ruidos, en el hospital, el que se desvela lo oye todo.

La noche anterior había oído una voz de mujer con arcadas y gemidos. Supuse que estaría operada del estómago o afectada por la anestesia. Pero la víspera de Todos los Santos me despertaron las quejas y gritos de un hombre en el mismo pasillo de mi habitación. Desde las once de la noche hasta la una de la madrugada estuve escuchándolo. Las quejas a veces se convertían en alaridos. Gemía en varias fases, «aah, aah», con intervalos de silencio casi rítmicos. A pesar de la puerta cerrada, se oía perfectamente y era imposible dormir. En bata y con el bote del drenaje en una bolsa de plástico, salí al pasillo; me daba más miedo quedarme en la cama que tratar de enterarme de qué ocurría. La imaginación me jugaba malas pasadas, pensaba en cualquier cosa... Caminé por el pasillo en penumbra hasta el control de enfermeras; no había nadie en aquel momento. Sólo salía luz de una habitación, muchas puertas más allá. Luego, los gritos cesaron. Volví hacia mi cuarto cuando salió una enfermera; le pregunté por el origen de los gritos: me dijo que no era de nuestra zona, que era del otro control y ya le estaban atendiendo...; que me volviese a la cama porque pronto se iba a callar. Si yo quería, podía darme una pastilla para relajarme y dormir mejor. Me volví a la habitación, pero no pude dormir.

Los ruidos incomprensibles del hospital asustan, te sobresaltan. Con los tubos o goteros y las vendas y heridas no te puedes mover, no puedes descansar. Con los ojos abiertos en la oscuridad, tratas de reconocer los bultos de contornos desconocidos, de darles sentido... No enciendes la luz para no apagar el mínimo rescoldo de sueño, para no espabilarte. El miedo no da derecho a llamar al timbre, a sacar de su ajetreada guardia o de su cabezada insuficiente a la enfermera que descansa unos metros más allá, o a la paciente próxima. Tienes que dormir, si no mañana estarás peor, los ojos enrojecidos y nerviosos. La duermevela se alarga.

La habitación del paciente que gritaba estaba bastante separada de la mía y, sin embargo, me había despertado: supongo que en habitaciones más próximas sería imposible el descanso para pacientes y familiares. Otra persona, una señora mayor con el típico aspecto de acompañante, salió también a pasear al pasillo. Seguramente nunca se le hubiera ocurrido dar una vuelta a la una de la madrugada salvo por el insomnio forzoso al que nos obligaba el paciente escandaloso. Ahora se le oía gritar: «¡Mierda! ¡Joder!». En la habitación de la que salía la luz entraban y salían médicos o enfermeros, batas verdes, batas blancas, y fuera de la puerta estaba estacionado un carrito sanitario. Un hombre de unos veinticinco años, bien parecido, que en días anteriores ya había visto con un grupo de chavales mucho más jóvenes que él, estaba también allí, frente a la puerta. Era del grupo que me llamó la atención porque andaban todos juntos sin apariencia de hermanos ni primos, ni acompañados por alguna otra figura complementaria que les diese aspecto de familia. La enfermera me dijo que el hombre se había roto un tobillo, y añadió:

—Debe de ser que le duele la pierna.

Notó mi cara de sorpresa, de incredulidad y, tocándose levemente la cabeza, confirmó en voz muy baja, implícitamente, lo que ya estaba yo suponiendo desde la cama.

—Es más bien algo de aquí, algo mental —e insinuó una velada referencia a las drogas.

Esa última noche fue muy instructiva, aunque muy mala. Vi otra cara del hospital, la del turno de noche. En un momento me pareció oír música desde la cama. «¿Estaré soñando?». Pero no soñaba: en el cuarto de guardia de enfermeras hay una televisión y, aunque tienen muy bajo el volumen, la puerta estaba abierta en aquel momento y mi desveló la captaba. Escuché conversaciones normales, de trabajo, entre el personal de noche, que sólo desconciertan porque tú todavía consideras la noche como algo extraordinario. «¿Dónde vas? ¿A la veintiocho?». Voces cordiales; hablan fuerte porque es su oficio y su terreno, no estaban contagiadas del nerviosismo que los rugidos y alaridos del escandaloso producían en mí.

A la mañana siguiente, al pasar por delante del control de enfermeras, oí una conversación acalorada. Comentaban algo sobre un paciente: «Ha dicho que nos va a denunciar por habernos reído de él por el modo como bebía». Se las oía acaloradas y enfadadas pero no expresaban temor verdadero; era un incidente más en el panorama cotidiano de su trabajo. Atando cabos, pensé que podrían referirse al mismo individuo que profirió los gritos nocturnos, que no sólo no dejaba descansar a los demás pacientes sino que ofendía y amenazaba al personal sanitario. Con lo eficientes y discretos que eran todos, desde las limpiadoras al cirujano, estoy segura de que no se habían reído de nadie, pero cualquiera puede inventarse un agravio para hacer pasar a otro un mal rato.

Los gritos del hombre de la pierna quebrada, o tal vez del síndrome, me hicieron vivir en carne propia el problema de la convivencia entre sanitarios y pacientes, así como entre pacientes normales y pacientes agresivos. Hasta esa noche estuve muy a gusto en el hospital, pero en esas horas se me quitaron las ganas de retrasar la salida. Tal vez esos incidentes no ocurren a menudo, pero tal vez sí, y sólo conocí esos problemas la noche anterior a mi alta, porque ya me encontraba mejor y no me habían suministrado la pastilla para dormir por la noche.

Parece que apenas acabas, por fin, de coger el sueño cuando llega a ritmo rápido la primera ronda del día, muy temprano, cuando aún no entra la luz por la ventana.

## ÍNTIMOS DESCONOCIDOS

En la vida diaria, fuera del hospital, no se comparten los espacios íntimos con desconocidos, pero en el hospital hay que compartir cada minuto y cada centímetro cuadrado. La calidad técnica de los médicos no se pone en duda, tampoco la comida ni la limpieza, pero sí la privacidad. La luz, las sillas de acompañantes, una almohada extra, la televisión, la ventana abierta, el baño, el olor de las flores, todo es objeto de una negociación tácita. El uso del baño compartido no se limita a los enfermos, también lo utilizan las visitas y los acompañantes. Los criterios de higiene son muy heterogéneos y nadie tiene la autoridad necesaria para imponer, en esos momentos, lo que deba hacerse. Y sobre todo, la mirada y los oídos de los otros, los acompañantes y visitas. En los posoperatorios o enfermedades graves, hay un especial gusto por la intimidad, debido a la debilidad del enfermo y a que se reciben muchas visitas. El cuerpo se muestra en posiciones desusadas, desvalidas, y ni siquiera la discreción de los ajenos puede evitar que su presencia turbe.

En esos días me contaron varias anécdotas hospitalarias tremendas. Una tía mía decía que, algunos años antes y en un hospital distinto, a su compañera de habitación venía a verla el novio y, de las caricias y arrumacos, pasaban a mayores: «Usted, dese la vuelta para el otro lado». Y tenían relaciones completas en la cama.

Para los sanitarios, éste es un tema de difícil gestión, no forma parte de su campo ni de sus prioridades. En relación con los enfermos o familiares de enfermos conflictivos, en algunos casos delincuentes habituados a obtener lo que quieren por la fuerza, los médicos aprenden a ser duros o tiran la toalla. Hay hospitales o servicios que, por su especialidad o ubicación, tienen muchos problemas. No es raro que tengan que pedir ayuda a la policía: los familiares o sus enfermos no sólo no respetan las reglas y las instalaciones sino que les insultan, presionan y amenazan, llegan incluso a chantajearlos. Ejercer la medicina en estas condiciones requiere una

vocación fuera de lo corriente. Para el paciente que no tiene vocación médica, sólo la mala suerte de llegar enfermo a un lugar conflictivo puede superar los límites de su resistencia.

### CAPELLANÍAS

Cuando yo era niña, casi todos los hospitales tenían un nombre religioso. Para mí, los hospitales por excelencia eran La Milagrosa, porque ahí nacieron varios de mis hermanos, y El Rosario, donde nacieron muchos primos. El Ruber estaba muy cerca de casa y también era una referencia en la familia para otro tipo de intervenciones. En aquella época, gran parte del personal de los hospitales eran monjas, y a menudo el hospital cumplía al mismo tiempo funciones de convento. La propiedad era de la orden religiosa. Las órdenes dedicadas a la sanidad no sólo eran de mujeres. También las había masculinas, alguna especializada en contagiosos, otras en niños con enfermedades graves.

En los años sesenta y setenta cambió mucho la sanidad, a medida que cuajaba lo que se ha venido llamando el Estado de Bienestar. Creció el número de instituciones y especialidades médicas y la población disponía de asistencia obligatoria en la Seguridad Social. La sociedad española se secularizó y generó una amplia clase media cuyos hijos e hijas continuaban estudiando tras terminar la enseñanza primaria.

Uno de los signos de la nueva época fue la aparición de pequeñas clínicas privadas, vinculadas con las sociedades aseguradoras, que llevaban otro tipo de nombres: Nuevo Parque, por ejemplo, entre las clínicas de maternidad. Muchas tomaron el nombre de la calle en que se localizaban, otras buscaron nombres técnicos y biensonantes que dieran imagen corporativa. No por eso desapareció completamente el estilo de la época anterior, pero se redujo su importancia en el conjunto. Incluso algunas clínicas muy famosas vinculadas con grupos religiosos no manifestaban su orientación en un nombre que, por el contrario, hacía explícita su condición universitaria.

En las clínicas actuales de la Seguridad Social, la mayoría del personal es laico y si pertenecen a una institución religiosa, el paciente no lo reconoce a primera vista: es un asunto privado. Sin embargo, las clínicas siguen ofreciendo servicios religiosos a los pacientes y disponen de un espacio y un personal propio dedicado expresamente a ello.

Cuando entré en la habitación del hospital el día antes de operarme, una monja con uniforme de enfermera me sugirió la posibilidad de mantener en la habitación una imagen de la Virgen Milagrosa. Y yo, señalándome la cabeza, respondí:

—Prefiero tenerla aquí que ahí.

Al cabo de un rato, cuando volví de hacer unas gestiones, la capillita ya no estaba.

Por la tarde vino a verme el cirujano. Estaba hablando conmigo cuando se abrió la puerta y asomó alguien a quien no llegué a ver. El cirujano le dijo:

—Padre, espere un momento fuera, por favor.

Todavía estuvo el cirujano unos minutos conmigo y, al salir, no entró nadie. Pero al cabo de un rato volvió a abrirse la puerta y pasó un fraile de hábito blanco que se presentó a sí mismo:

—Soy el capellán.

Era un hombre de edad mediana, con algunas canas.

—Vengo a hacer una visita humana y espiritual.

El cura se presentaba para darme la oportunidad de pedir algún tipo de servicio religioso, y la situación era un poco forzada entre nosotros porque no sabíamos muy bien cómo llevar la conversación:

—¿De dónde es usted? —me preguntó.

—Pues soy de Madrid.

E hilamos dos o tres frases triviales hasta que al cabo de unos minutos se levantó:

—Tengo que marcharme a decir misa.

En aquel momento, en vísperas de operarme, yo no quería hablar con él, porque estaba preocupada y no tenía ánimos para conversar con una mínima franqueza. No estaba en condiciones emocionales para hablar de tú a tú, humanamente;

y si hubiese aceptado, la conversación habría derivado hacia un terreno que él dominaba perfectamente. Cualquiera que entable conversación con un enfermo que va a operarse de cáncer lo hace desde una posición privilegiada de dominio psicológico, porque, por bravo que se muestre, el enfermo tiene miedo y su interlocutor lo sabe. Es muy delicado y fácil traspasar el límite entre la oferta de apoyo y la intimidación. Por el riesgo de agravarse o morir, antes de someterse a la intervención quirúrgica es un buen momento para ofrecer a los enfermos que lo deseen un rato de compañía y de alivio moral. Pero no todo es positivo en el ofrecimiento. El enfermo, a pie de cama, no puede hacer otra cosa que someterse a las reglas del hospital: desnuda su cuerpo y toma medicaciones sin ofrecer resistencia, obedece a todo lo que le digan. No sabe con exactitud cuáles son sus atribuciones, ni si desnudar el alma forma parte también del compromiso que firmó en el impreso de admisiones. En el ámbito hospitalario, el personal religioso goza en parte del privilegio de los sanitarios, entran en las habitaciones sin ser llamados y por derecho propio. La visita de cortesía puede ser grata para algunos enfermos, para otros no, por lo que no debiera ponérseles en la tesitura de tener que rechazarla. El capellán que vino a verme fue breve y cortés. Yo pensé que, cuando estuviese bien, le devolvería la visita.

La víspera del Día de Todos los Santos me acerqué a la capilla del hospital. Quería saludar al capellán antes de que me dieran el alta. El que me vino a ver había dicho que eran tres capellanes, pero en aquel momento ninguno se encontraba allí. En el pequeño atrio había un cartel de propaganda con la imagen de una mujer negra y el eslogan «Lo único que yo quiero es estar junto a los míos». Supongo que, indirectamente, se refería al reconocimiento del derecho de reagrupación familiar de los inmigrantes. Otro póster menos explícito llevaba un eslogan interesante para cualquiera que trabaje en una Facultad o Departamento de Economía. Se me quedó grabado: «Lo que por otros hagáis, me lo hacéis a mí. Yo os lo agradeceré». Detrás de este eslogan hay mucha filosofía política y económica. Es difícil sintetizar en tan pocas

palabras tantas ideas y debates de siglos sobre la existencia del Todopoderoso, el sentido del don y la conversión del regalo en una buena inversión a largo plazo.

Al salir, me crucé con una señora que entraba en la iglesia vacía y me orientó:

—Algunas veces he visto al capellán salir por ahí...

Llamé con los nudillos en la puerta entreabierta que señalaba, pero nadie contestó. Le hice la misma pregunta al conserje de la entrada:

—¿Sabe usted si está el capellán?

—No, no. Le he visto salir e iba de calle. Es que los capellanes no hacen guardia los festivos, como los médicos.

La idea de los turnos, las guardias y el uniforme estaba muy imbuida en la cabeza del conserje, le servía para clasificar otras actividades ligeramente diferentes. En cualquier caso, estaba claro que tendría que dejar para otro momento mi proyectada visita.

## VUELTA A CASA

«Hola», saludé a mi grabadora, «es viernes, ya estoy en casa». La última vez que hablé con ella estaba todavía en el hospital. Creí que allí iba a grabar muchísimo, pero, aunque me sobraba tiempo, no podía hacer casi nada: a cada poco, alguien entraba o salía y no tenía apenas intimidad. En los primeros días entraban los sanitarios con mucha frecuencia, para trabajar conmigo (el termómetro, la limpieza, las curas, la visita del equipo, las revisiones, las comidas), y a ellos se sumaban mis propias visitas o llamadas. Mi vecina de cama llegó cuando las mías ya no eran tan frecuentes y entonces sus llamadas o visitas fueron las que impidieron el sosiego.

Me quitaron por fin la venda y el otro «redón» cuando dejé de expulsar líquidos: la sonda de drenaje no estaba pegada y, esta vez, el proceso de extracción no me dolió. El cirujano me dio el alta para el día 1 de noviembre. Quedé encantada con su trato.



Me habían dicho que, como cirujano, es muy bueno, y lo creo, pero en eso sólo puedo fiarme de lo que dicen otros expertos; lo que constato por mí misma es su dedicación a los pacientes. Además de amable, me ha visitado todos los días que estuve internada en la clínica, a veces muy brevemente pero en otras ocasiones con más detenimiento. Le vi dando instrucciones sobre mí en los ingresos, habló conmigo dejándome también hablar antes de la operación, y no faltó ni siquiera el sábado, el domingo ni el festivo. Un profesional así subiría mucho la puntuación de todo un centro sanitario si los indicadores de calidad fueran serios.

Estaba bastante a gusto en el hospital, notaba el progreso cada día en la recuperación de fuerzas y, por mí, me hubiera quedado algún día más, pero eso me ha sucedido siempre en todos los hospitales. Mi situación era privilegiada, porque podía dejar de ir a mi oficina. No hubiera sido lo mismo si hubiera tenido que abrir mi despacho, o mi tienda, o mi taller, y, además, me ayudaba en casa una asistente en quien podía confiar, eficiente y honrada. A pesar de eso y de la red familiar protectora y próxima que me cuidaba, la salida del hospital me arrojaba a una catarata de quehaceres domésticos que me aguardaban crecidos por los días que había pasado fuera. De la oficina me podía librar gracias a la Seguridad Social, pero harían falta revoluciones mayores para que pudiese librarme también de mis responsabilidades de ama de casa. Ya he dicho que me gustan mucho las flores, ¿verdad? Y que estábamos de obras, también. Bueno, al volver a casa vi que las plantas estaban mustias, secas. Con el trasiego de aquellos días, nadie se había acordado de ellas. Sin quitarme la ropa, con una regadera que llené en la bañera porque el grifo de fuera estaba inutilizado, las regué una a una, y no estuve en paz hasta empaparlas. Inevitablemente, me mojé los pies a la par, que no me hacía ninguna falta.

Mientras estaba en la clínica, hicieron en casa el trabajo de piqueta para la obra. El albañil decía que era urgente elegir los materiales y que había que tenerlos preparados. Hasta la clínica me llevaban mi hija y mi marido revistas y mues-

trarios para el alicatado. A veces me hago la valiente y me paso, nos pasamos. Me dieron el alta y salimos del hospital a las doce. Al ir a recogerme, mi marido dijo que en dos o tres días vendrían a solar los de la obra y necesitábamos elegir el suelo de la entrada y la cocina. El albañil le había recomendado un almacén cerca de Brunete que abren los festivos, él solía comprar allí sus suministros en domingo. No quería elegirlos sin que yo los viera y, como lo demás estaba cerrado y andábamos muy mal de tiempo, podíamos pasar por allí casi de camino. Sin entusiasmo, pero creyendo que unos kilómetros sentada no me agotarían, acepté. Al llegar, por ser festivo y no domingo, estaba cerrado y me pesó el rodeo innecesario. Mala suerte.

Eso fue el primer golpe y el más espectacular, porque no se anda de obras ni eligiendo azulejos todos los días. Pero a la vuelta, aunque fue mi hija quien hizo la comida y puso la mesa, yo la quité y recogí y anduve ordenando hasta que, de golpe, el cansancio me rindió a media tarde. A las seis me tumbé, medianamente ordenada mi habitación, y vino gente a verme, hasta las nueve. Me llevó mi hija una cena ligera, a la carta, a la cama. Pero después me pidió mi marido que, si me encontraba descansada, pensásemos un poco la obra, por dónde llevar en la cocina las cañerías, los enchufes, esas cosas. Aguantamos hasta las doce y media, cuando empezamos a dar vueltas a las mismas ideas sin avanzar. Me fui a dormir pero él todavía se quedó haciendo croquis.

Ésa fue la salida del hospital y la vuelta a la vida ordinaria. Teóricamente, los enfermos sólo se dedican a atenderse a sí mismos, pero no conozco a ningún paciente, y sobre todo a ninguna mujer, que pueda llegar a casa sin que la absorban de inmediato sus mil responsabilidades cotidianas.

Al día siguiente volvimos al almacén de materiales a las seis, y no regresamos a casa hasta las nueve de la noche. Llegué bien al almacén, pero aguanté poco. Los vendedores estaban ocupados y la exposición era inmensa, no había sillas para elegir sentada y, al poco de desplegar los muestrarios, todos me parecían iguales, sólo quería volver a casa.

El dormitorio me recibió, por fin, con los brazos abiertos. ¡Qué gusto! ¡Los muebles familiares, las sábanas reconocibles, poder descansar estirada en la cama!

### DIEZ CEREZAS ROJAS

Presioné la tecla de grabación: «Ahora que me han quitado los puntos, están empezando a caerse las pequeñas costras transversales. Efectivamente, los rebordes han desaparecido y la línea central de la cicatriz está tomando un color rosa claro. Todavía me cuesta trabajo mirarme en el espejo con la cicatriz sin cubrir, me atraganto un poco y trago saliva rápido; pero, a juzgar por mi experiencia con otras cicatrices, cuando se le quite el color rosa se va a notar poco y, en cuanto a la forma del pecho, comparada con las mamas corrientes de cualquier mujer, no ha cambiado demasiado».

El día que salí de la clínica me vestí con la ropa de calle. Las manos son grandes instrumentos, no me extraña que los antropólogos atribuyan a la forma de los dedos buena parte de la evolución humana. La enfermera me dio un poco de algodón para rellenar el sujetador y prácticamente no se notaba la diferencia entre los dos senos. Lo tuve puesto todo el día, pero, por la noche, me dolía un poco, como si hubiese retenido líquidos en la parte inferior del seno. Con un poco de tela alargué el contorno de los enganches, para que no apretase, y desde entonces estoy muy cómoda, no he tenido molestias.

Desde el principio pensé hacerme la reconstrucción, quizá porque mi amiga Alisa, de Barcelona, se la hizo y estaba muy contenta. Sin embargo, a mi hermana Ana la reconstrucción le ha dado bastantes problemas. Es un tema en que no hay unanimidad de criterio entre los médicos. Yo creía que podía hacerse en el mismo momento de la operación, pero ni Reinoso ni la doctora Carmen Escorial eran partidarios. Decían que si se produce una infección, o tienen que aplicar radioterapia, los implantes pueden crear problemas. Por eso prefieren esperar y hacerlo cuando la herida cicatrice com-

pletamente y hayan terminado la quimioterapia y radioterapia. En cualquier caso, tampoco puede hacerse a los tres meses, como yo pensaba. Estébanez hablaba de entre ocho y doce meses, como mínimo, después de que termine el tratamiento. A otras personas les he oído hablar de tres años.

Cuando la doctora Escorial me reconoció antes de operarme dijo que no creía que fuera posible resolver mi caso con una cuadractomía, en la que sólo te quitan la cuarta parte del seno, pero que, en cualquier caso, quedaría bien, no habría problema para la posterior dilatación, estiramiento y reconstrucción de la mama.

Lo dejé reflejado en la grabadora: «Mi marido no quiere que vuelva a someterme a una anestesia general y a un quirófano; dice que la reconstrucción es irrelevante y lo único que tengo que hacer es ponerme bien. Por mi parte, después de comprobar que no me he quedado plana, y que con sólo un poco de relleno casi no se nota, cada vez se me quitan más las ganas».

Oí la palabra «colgajo». La primera vez que oí la palabra no sabía qué significaba, pero me sonaba muy mal. Sin embargo, debería sonarme estupendamente: significa que después de la mastectomía queda volumen en la parte baja del seno, lo que facilita tanto la apariencia de normalidad como la reconstrucción, si luego se lleva a cabo. Deberían cambiarle el nombre y darle otro más atractivo, más prometedor.

La devolución del escote me concedió una alegría casi infantil, hice el bobo delante de toda la familia y las amigas (con los amigos no pueden hacerse esas bromas), quitándome la chaqueta para que se viese la blusa y el pico del escote. De golpe recuperé la sensación de cotidianidad, porque así como con la peluca no me siento yo cuando la llevo puesta, ha bastado un poco de algodón para que, a pesar de la eliminación parcial del seno, me reconozca y me acepte a mí misma.

«Ahora, como no voy a trabajar ni puedo hacer muchas cosas, tengo más tiempo para acicalarme», dije en la grabadora. La noche antes de bajar al quirófano, me tuve que quitar

el esmalte de las uñas, pero una de las señales de la recuperación ha sido volver a pintarme las manos y los pies. En el hospital sobraba tiempo hasta el aburrimiento; no era «tiempo libre», más bien era «tiempo vacío», porque no podía grabar ni concentrarme en nada y cualquier movimiento me dolía. Pero volver a pintarme las uñas fue una delicia, como poner el cartel de «Ya estoy bien». Sobre todo, las de los pies. No las ve nadie y sólo sirven de señal para mí misma, significan que estoy tranquila, de buen humor, que me gusta y tengo ganas de gustar a los demás. Las de las manos se estropean pronto, porque, a poco que haga en casa, no duran nada. Pero las de los pies todavía siguen bien.

Son diez cerezas rojas, inquietas y contentas.

## DIVERGENCIAS

El día 11 de noviembre volví a la capilla de la clínica. No había nadie, salvo un capellán arrodillado rezando. Esperé un poco, hasta que se levantó, y me acerqué a él. Le dije que quería darles las gracias por la visita que me hizo antes de la operación.

—Bueno, yo hago la visita a todo el mundo, si veo que son así, reacios, me voy enseguida. Si no, si empiezan a hablar de que quieren servicios espirituales...

—Bueno, yo no pedí servicios espirituales... —le recordé—, se lo digo por si quiere saber qué es lo que he venido a rezar aquí.

—Diga.

—Yo estoy enferma, una enfermedad grave y venía a pedir que si he de morir, mi muerte sea digna...

Al oír mis palabras, el hombre se envaró, su gesto y su voz se hicieron rígidos, acalorados, sin inflexiones. Al inicio de la conversación se movía en un plano general, humano, espiritual; desde el momento en que toqué un tema en el que no coincidíamos, ya no pareció importarle mi necesidad de servicios espirituales o de apoyo humano:

—Mire —dijo secamente—, a nadie se le puede ayudar a morir. Así que nada, nada, si se quiere suicidar, que se suicide, pero desde luego no se le puede ayudar a morir. Sólo dándole compañía y atendiéndole, no prolongándole la vida con medios extraordinarios.

Me ofreció una separata de sus publicaciones y la acepté. Fuimos a buscarla y, por el camino, él mismo sacó el tema del tetrapléjico gallego, Ramón Sampedro:

—Nada, nada, si uno se quiere suicidar, siempre se puede suicidar.

—¿Pero cómo un enfermo terminal, que está muriéndose, va a poder suicidarse? —pregunté—. Por sí mismo no puede, a menos que otro le ayude a morir.

—Que no, que no. El que se quiere suicidar, se suicida. ¿Y cuántas personas quieren suicidarse porque sufren una depresión y después se alegran de no haberlo conseguido?

Me pareció una falacia, porque no estábamos hablando de depresiones sino de personas lúcidas y serenas, de deseos expuestos con anticipación al momento en que hubieran de ejecutarse. Tampoco se hablaba de la obligación de morir, sino del derecho a anticiparla en los momentos finales, a no prolongar la agonía. La minusvaloración del pensamiento disociado del otro, reduciéndolo a una patología psicológica como la depresión, es una falacia muy frecuente. Como ya terminaron, afortunadamente, los tiempos en que se acusaba de hereje al disidente y lo pagaba en el fuego o en la cárcel, ahora se suaviza la condena; el que piensa de modo distinto es sólo un depresivo que pronto retornará al orden de valores impuesto.

Me entristeció esa mañana el capellán, y me hizo mucho daño por su súbita transformación ante mi rezo de enferma. Combatió mi oración con virulencia, con acusación y falta de respeto a las personas que dan testimonio de ideas diferentes. Trató de enturbiar mi rezo, haciendo una finta con argumentos materiales. «Y, claro, eso se junta con problemas económicos...», como queriendo manchar de codicia a los que ayudan a los enfermos a aliviar su agonía. Su único argumento es que

la vida y la muerte son derechos de Dios; no puede invadirse en su derecho: todo lo que no sea distanasia es homicidio. Con ese tipo de razonamiento, supeditado a su definición de qué sea Dios y cómo interpretar su voluntad, no hay nada que discutir ni razonar. Si este tipo de razonamiento influye en los legisladores, mal futuro espera a los enfermos terminales, de poco les sirve haber conquistado un Estado con libertad religiosa. Me imagino que el capellán era consciente de que actitudes como la suya condenan cada año a millones de enfermos a sufrimientos inútiles; predomina la conciencia arcaica del *Dios/Dueño* que les envía enfermedades sobre la idea del *Dios/Amigo* que les dota de libertad y razón para luchar contra ellas y para rendirse al final, cuando lo consideren conveniente, recabando en ese momento toda la ayuda que la medicina pueda facilitarles.

Creo que he recordado con exactitud el diálogo entre los dos. No preguntó por mi enfermedad, por mis deseos o temores. No me ofreció apoyo sino legislación, negativas. *La Iglesia de las Jerarquías y Prohibiciones* hablaba a través de sus palabras y de sus gestos. Yo casi ni expuse un argumento, su reacción fue airada, a duras penas contuvo la agresividad mientras me ofrecía su obra escrita. Y, en lugar de escuchar mis razones, las devolvía a mitad de camino sin llegar a recogerlas: —Usted no se va a convencer.

La cortesía no le pedía siquiera escucharme dos minutos seguidos, aceptar que la influencia se ejerza en alguna ocasión desde abajo a arriba o que fuéramos los enfermos quienes transmitiéramos nuestras propias necesidades a los sanos de la jerarquía eclesiástica.

El diálogo entre la gente corriente y los que se creen portavoces oficiales del Único Dios Verdadero siempre fue difícil. Además, ese convencimiento es la llave que garantiza sueldos y privilegios, exención de impuestos, tribuna y control de las conciencias.

Aquella conversación y mi oración rechazada han sido uno de los momentos claves de la enfermedad: dos conciencias distintas y la suya obligando a la mía. Muchas veces he

vuelto a pensar en ella. ¿Podremos orar juntos alguna vez en la misma iglesia, ante el mismo altar, o tendré que encontrar mi propio camino al margen?

Por su parte, había habido algo de buena voluntad al darme sus artículos, un puente muy tenue tendido hacia mí que yo cruzaba hacia él al leerlos. ¡Dios mío, qué largo, inacabable, es este puente hacia las propias creencias! ¡Cuántos enfermos sufriendo en nombre de un Dios al que los capellanes de diferentes religiones dicen representar!

A Galileo han tardado trescientos años en pedirle perdón, a los esclavos no sé cuántos siglos, a las mujeres... ni siquiera han empezado, y siguen rechazándonos con independencia de la igualdad legal que garantizan las constituciones democráticas. ¿Quién devolverá a los enfermos y a sus familias el dolor innecesario que su predicamento les ha causado?

## DÉCIMAS

Vuelvo a mi diario grabado: «Antes me alarmé inútilmente por unas décimas de fiebre; ahora he vuelto a ponerme el termómetro y sólo tengo treinta y siete. De todos modos, tengo más caliente el lado izquierdo que el derecho, mi cuerpo ha dejado de ser simétrico en la temperatura».

Cuando estuve en el hospital, el cirujano no quiso darme el alta mientras estuviera drenando. Y añadió:

—Es que, si cerramos y no drena bien, aparecen unos bultos hinchadísimos y duros, y tenemos que volver a abrir.

Confieso mis dudas a la cinta: «Ahora, con esta hinchazón nueva, no sé si es que recupero la sensibilidad y noto el pecho como debo notarlo bajo los efectos del tajo reciente, o que tengo por dentro algún problema. Mi hermana Marta ha venido a verme, se lo he comentado y me ha dicho que ella tuvo una mastitis. Al final se la curaron sólo con antibióticos, pero el único síntoma fueron las décimas de fiebre. Me aconseja que vigile el termómetro. Parece que las pequeñas complicaciones quirúrgicas son bastante frecuentes y no tienen

importancia, pero si acaso tuviese ahí una retención de líquidos o algo de infección, me daría la lata, retrasando quizá el calendario de la "quimio"».

También pienso a veces que tal vez tengo una fe demasiado grande en la tecnología sanitaria, en la ciencia. Comenté con todos, con mi marido, con los hijos, con mi hermana, la sensación de fragilidad, de estar pendiente de un hilo. Hasta que aquel rosario de intervenciones y terapias no concluyera, no podía hacer planes seguros. Para el lunes siguiente estaba pensando en ir al Consejo, o en tomar más adelante unos días de vacaciones; el domingo, aunque continuaran aquellos síntomas, no pensaba acercarme al hospital, porque en urgencias no estarían los que me habían operado, no pertenecerían al mismo equipo ni estarían tan especializados. Lo peor de las enfermedades es que empiecen un viernes por la tarde: te quedan por delante dos días y medio en precario hasta que los servicios vuelvan a la normalidad el lunes.

Con estos pensamientos, vuelve el recuerdo de la médica joven que me quitó los puntos en el hospital. Era rubia y de rasgos agradables, pero seca y malhumorada, tal vez la estaban esperando en otro sitio o llevaba una mala mañana. Sin llegar a ser descortés, le faltaron sólo milímetros para serlo. A mí me hubiese gustado que, al menos, preguntase si me encontraba bien. Se puso manos a la obra sin apenas mirarme.

—Ya está.

Aunque tal vez no se haga nunca, yo esperaba que pasase la cicatriz, que reconociese la herida por si descubría alguna dureza. Sólo cortó y tiró de los hilos:

—Ya está.

Técnicamente, lo hizo bien, pero le hubiera costado muy poco sonreír, dar un poco de calor, desear buena recuperación.

El hecho era que me dolía un poquito, pero como desde la operación nunca había dejado de dolerme del todo, pudiera ser que aquel dolor también fuera «bueno», quiero decir «normal», una muestra de que todo iba bien, que cada hora

avanzaba un poco más hacia la recuperación de todas las funciones. También la piel del brazo volvía a estar viva. Algunos días atrás, al darme jabón, casi no la notaba, parecía que fuese un brazo de corcho o de madera. Ahora pasaba suavemente el dedo y lo notaba: el brazo y la piel empiezan a devolverme todos los estímulos.

Me dieron el parte de baja para la operación el día 25 de octubre, hay otros dos partes de mantenimiento de baja los días 4 y 15 de noviembre y, finalmente, el parte de alta el día 15 del mismo mes.

Para la histerectomía (extracción del útero y ovarios) que me hicieron dos años antes, me dieron la baja el 18 de abril, confirmada con frecuencia semanal hasta el 22 del mes de junio siguiente.

En total, veinte días para la mastectomía y casi dos meses para la operación del útero. Como dijo Castro, «no había que abrir cavidad», la operación requiere buenas manos pero no es de riesgo desde el punto de vista quirúrgico y la recuperación es bastante rápida.

#### LA HABITACIÓN QUE NO HA HECHO FALTA USAR

Aquella idea que tuve en agosto de preparar una habitación por si alguien tenía que quedarse a dormir en ella, afortunadamente, fue excesiva. Seguí durmiendo en la habitación de matrimonio, que es amplia y tiene un ventanal.

Antes, esta habitación sólo era un dormitorio. Pero ahora se había convertido también en cuarto de estar y salón. Tenía sus inconvenientes, porque es más complicado mantener arreglada una habitación tan visible y multiuso, pero compensaba porque era un lugar agradable, familiar y querido. Miraba a mi alrededor y grababa: «Me gustan la luz y el verde insinuado de los arbustos del jardín a través de los visillos; el círculo de la lámpara en la mesilla, que resalta un mundo visible por contraste con la oscuridad de alrededor; las dos almohadas extra que hacen de respaldo; y las puertas blancas,

brillantes, del armario empotrado frente a mí. Justo después de la «quimio», el cuarto no resulta tan atractivo. Aunque hasta ahora nunca la he usado, junto a la cama hay una palangana azul, por si no me da tiempo a llegar al baño. La ropa, por falta de energías, se queda sin guardar, colgando en el respaldo de la silla. Y a veces hay un mar desordenado de cosas alrededor: periódicos, bolso, grabadora, libros, la jarra con agua de limón, la taza, zapatillas...».

Cuando volví de la operación, me concedí un lujo sentimental. Del ajuar de mi abuela tengo unas cuantas sábanas, algunas muy bonitas, bordadas por ella. Son de matrimonio y no sirven bien para mi cama. Pero las de su cama de interna en las teresianas de Ciudad Rodrigo sí me valen. Tienen el número 43 y sus iniciales marcadas en crucetilla roja. Mi abuela murió muy joven, poco después de dar a luz a mi padre, y es una figura casi mítica en la familia, porque no envejeció ni la conocimos. A mí me llaman Ángeles en recuerdo suyo. Lo que queda de ella lo conservó su madre tal y como estaba y es un vestigio dormido de otra época. Nunca había estrenado lo que mi abuela dejó, pero esta ocasión especial merecía un acopio de fuerzas, de sentimientos. «Daño no me hará una sábana centenaria, pero puede hacerme bien». «Si en algún lugar reposan los muertos, si la memoria es una forma de vida, la memoria de mi abuela joven y frágil me protegerá, estará conmigo y con los míos. Su sábana es recuerdo, también, de mi padre y de mi madre». A fin de cuentas, en momentos graves no soy tan distinta de los antiguos que ponían lámparas o llevaban consigo el altar con las cenizas de sus muertos.

## *Paréntesis. Viaje a Andalucía*

### PREPARATIVOS DE VACACIONES

«Ya pasaron siete días desde la última quimioterapia y hoy ha sido un día prácticamente normal, sin cansancio», dije en mi diario. «No he salido de casa, lo que, evidentemente, ayuda a no cansarse». Sin embargo, dediqué buena parte de la mañana a tareas domésticas. Pedro me ayudó en varias gestiones, entre otras, llevó un artículo al Consejo, sacó dinero del banco, recogió la peluca (que habían lavado y peinado sin que yo estuviera dentro) y fue al ambulatorio de la Seguridad Social a tramitar papeles.

Con la obra, era aún más difícil de lo habitual concentrarse. El teléfono supletorio no funcionaba, o no lo sabía utilizar, de modo que varias veces tuve que interrumpir lo que hacía para descolgarlo en la otra punta de la casa. «No me ha cundido nada el tiempo», protesté ante el micrófono, «y hoy quería haber terminado el artículo para el C.I.S. Bueno, no está del todo, pero casi, falta sólo algún detalle que añadiré en pruebas».

Esta grabadora chiquitita se había convertido en mi máquina de compañía. Íbamos juntas a todas partes, me acompañaba dentro del bolso o reposaba al lado en la mesilla de noche. De las cintas grabadas salían las transcripciones y el diario empezaba a tomar volumen. «Hoy he repasado lo escrito y no sé muy bien qué hacer con ello». Evidentemente, recoge lo esencial de la memoria y va guardándolo para que no se olvide.

La tomo en mis manos y confieso: «Noto que gran parte de mi inconsciente sigue ocupado por la enfermedad. La aparto para hacer cosas prácticas, para hablar con la gente. Pero si algún rato me quedo distraída y luego recuerdo lo que estaba pensando, tiene que ver con "ella"».

Tenía previsto salir de vacaciones el día 24 de noviembre pero yo notaba que estaba demasiado mal para pensar con gusto en ello. A pesar de que se lo decía a todo el mundo, la idea de viajar me costaba esfuerzo e intranquilidad. Prefería no pensarlo mucho. En cierto modo me desdoblaba, porque me refería a las vacaciones como algo inmediato y, sin embargo, sólo me apetecía pensar en un futuro más lejano, cuando ya estuviera bien. La idea de tener que hacer cualquier cosa en aquella situación me resultaba muy poco atractiva, muy cansada. Aunque me lo diesen todo hecho, la sola idea de salir de casa, de ponerme en marcha, ya me agotaba. Pero también pensaba que, aunque en aquel momento me sintiera así, aquellas vacaciones me servirían de antídoto, como los viajes anteriores a Gandía y Granada. Por eso se lo decía a todo el mundo. Pero si hubiera dependido de mí y de mi estado de ánimo, no, no hubiera pensado para nada en marcharme.

Marta me trajo su *Guía de hoteles con encanto*. Reservé tres camas para la primera noche en un edificio antiguo rehabilitado que se llama Hotel del Convento, en Arcos de la Frontera, un pueblo precioso. Sé que es una bobada, no fueron más que cuatro o cinco llamadas y pedir prestada la guía, pero, cuando eso se hace desde la cama y sale bien, tiene un gran valor, te sientes alegre y agradecida por haber podido hacerlo.

Tenía una cuestión que resolver respecto al diario: «Ahora estoy de preparativos, haciendo el equipaje. No sé si meter la grabadora en la maleta o dejarla en casa: si me la llevo, tengo que comprar más cintas vírgenes, sólo me quedan cuatro. Si no la llevo, tal vez me pierda alguna experiencia interesante, porque a la vuelta se me habrá olvidado. Si la llevo, es posible que reste naturalidad al viaje, a la relación con otras personas. Creo que también descansaré más y me relajaré mejor si la dejo.

»Al final, no voy a llevarla».

A las nueve de la mañana del jueves 23 de noviembre salíamos de vacaciones hacia Andalucía mi hermana, Ana Barbero y yo. A las dos les quedaba por tomarse una semana y decidieron llevarme con ellas. Ana es compañera de colegio y de carrera; sus padres eran amigos de los míos. Tanto ella como mi hermana son dos mujeres formidables a las que quiero y admiro, ambas inteligentes, serenas y buenísimas personas. De sobra sé que podrían haber ido de vacaciones a otros destinos y en compañía menos arriesgada, pero ellas lo presentaban así para que no me sintiera obligada. Al principio pensamos ir en avión o en tren, pero los médicos preferían que no me expusiera al aire acondicionado porque por ahí circulan muchos virus y tenía pocas defensas. Viajaríamos simplemente para divertirnos, para descansar, y aún no sabíamos dónde íbamos a hacer paradas, salvo la primera noche en Arcos de la Frontera. La guía decía que el Hotel del Convento era uno de esos hoteles pequeños y con personalidad propia. Esperábamos llegar a Ronda, a Grazalema y a cualquier otro lugar que nos apeteciera en la ruta de los pueblos blancos. Viajaríamos en el coche de Ana y teníamos previsto estar de vuelta el día 29.

### EL VIAJE A ANDALUCÍA

No llevábamos un itinerario previsto, lo hicimos a golpe de improvisación con la guía de Campsa en la mano. Nos hizo buen tiempo, sin frío. La lluvia tuvo la delicadeza de caer, sobre todo, por las noches, no como en el verso de Raimon en el que la lluvia no ha ido a la escuela y llueve mal, o inundaciones o sequías. Parábamos en cada pueblo, en cada mirador que tuviese algo que ver, y, salvo el primer día, buscamos alojamiento sobre la marcha, sin ningún problema por ser temporada baja.

De Tembleque quedaron para la memoria dos fotos. Ese pueblo tiene una bonita plaza abalconada con columnas de piedra blanca y un palacio de portalón espectacular, barroco,

muy labrado. Por tierras de Ciudad Real hicimos un desvío cerca de Santa Cruz de Mudela, ante el anuncio de una plaza de toros cuadrada del año 1645. Valió la pena y sorprende lo bien conservada que está la plaza.

Por puro lujo, otro abandono de la ruta directa nos llevó a Úbeda, una maravilla de la arquitectura y el paisaje andaluz, junto con Baeza. Aparecen en medio de la mancha de olivos con una concentración de piedras monumentales renacentistas y barrocas como es difícil hallarla en otros lugares. A Arcos de la Frontera llegamos de noche, cuando empezaba a chispear. Poco después cayó una tormenta y un aguacero, pero ya nos encontró guarecidas y contentas, porque el hotel era agradable y por las muchas cosas bonitas vistas durante el día.

La primera noche dormí sola en una habitación individual. La elegí creyendo que, por ser individual, sería la peor, pero también porque me daba un poco de corte que me vieran sin pelo por la noche. Pero al día siguiente compartimos una habitación de tres camas y, al otro, un apartamento.

Procuré no hablar demasiado de la enfermedad esos días, aunque inevitablemente surgía el tema, sobre todo a causa del pañuelo anudado contra el viento y el miedo a que se me mojase la cabeza. Tuve cuidado de dormir todas las noches ocho horas y, a pesar de la convivencia estrecha, espero que el tema no pesase en exceso sobre mi hermana y mi amiga, que hicieron todo lo posible para que yo lo pasase bien sin que ellas dejaran de disfrutar. Me mimaron delicadamente, para que no se notase que me estaban mimando. Siempre se inventaban un cansancio repentino cuando creían que yo estaba cansada, para detenernos y sentarnos un poco. Ana Barbero llevaba cintas de canciones muy hermosas; algunas las escuchaba por primera vez, otras las sabíamos todas de memoria. Entre las dos consiguieron que me sintiese inmensamente rica. Es cierta la expresión que recuerda que ni con todo el oro del mundo se compra una amistad o un cariño.

Grazalema y los demás pueblos blancos son una hermosura, toda la ruta es una delicia. Las casas y los tejados trepan

por las colinas con la misma naturalidad que los olivares que rodean los pueblos. Algunos árboles de hoja caduca ponían aquí y allá un contrapunto rojizo a la masa verdegris de los olivos. Encaramados en las lomas, con el caserío apretado alrededor de las iglesias y castillos, estos pueblos antiguos son tan hermosos que parecerían de mentira si no fuese por la gente verdadera que los habita. La gente andaluza, como suele suceder, fue de lo mejor del viaje.

Marbella fue una sorpresa. En invierno es un lugar apacible, mucho más agradable que en verano, porque tiene suficiente vida como para no dar esa impresión fantasmal y mortecina de la mayor parte de los lugares de la costa fuera de temporada. Ana tuvo que salir por el asiento de atrás en el aparcamiento del sótano del hotel: resultaba imposible aparcar en una plaza tan encajonada, entre un pilar y la pared. Ella era la conductora e íbamos en su coche, así que tenía un trabajo extra, aunque siempre decía que no se cansaba. Mi hermana no tiene carnet; yo sí, pero como si no lo tuviera. Es otra asignatura pendiente que espero que algún día se resuelva.

Tomamos el sol en una playa desierta del Puerto de Santa María, callejamos por Jerez, recorrimos las fortificaciones barridas por el viento en Tarifa. No faltó la compra de salazones en Barbate, ni la subida hasta lo más alto del Peñón de Gibraltar en un inútil intento de encontrar aparcamiento en alguna de sus estrechas y comerciales calles. El bienmesabe y el unto *colorao* son otro buen recuerdo, ¡qué arte tienen para el aliño!

En Ronda fuimos a ver el Tajo, y en Antequera, el Torcal y la cueva prehistórica de la Menga. En realidad, no es una cueva sino un enterramiento, un dolmen de enormes menhires que apuntalan el techo y separan la habitación en dos naves. Las piedras tienen tres metros de alto y la base es de uno por uno. Impresiona pensar en los hombres que movieron esas piedras con la tecnología de hace cuatro mil quinientos años, casi a mano. Creo que, como arte y como historia, se merece más reconocimiento del que actualmente recibe. ¡Cuatro mil quinientos años y ha resistido!



Del viaje no traje ni un solo recuerdo negativo. Mi hermana y mi amiga consiguieron que todo fuera grato, ningún pequeño inconveniente nos estropeaba la alegría. No hubo problemas de salud y disfrutamos con todo; el color del campo, los muros encalados, el *pescaito* y la ausencia de problemas para el alojamiento. Podíamos parar en cualquier sitio y encontrábamos hotel. Todos los días llevábamos provisiones para comer sobre la marcha y donde más nos gustase; unas veces fuimos a restaurantes y otras improvisamos un *picnic* en pleno campo.

El mejor descubrimiento fue la playa de Bolonia, aunque tiene accesos complicados. En medio de una gran extensión despoblada había un chiringuito, una playa de arena fina y los restos de una factoría romana. Soplabla una brisa fresca y, recostada en un montículo de arena, sentí la fusión del verde con la piedra, el azul con el blanco, el ruido del mar con el del viento.

Si el tiempo se hubiera detenido allí mismo, no habría protestado.

## DESPUÉS DEL PARÉNTESIS

A la vuelta de las vacaciones, otra vez la vida cotidiana. La incorporación fue casi inmediata, porque llegamos el día 29, y el 30 de noviembre, día de mi cumpleaños (San Andrés, para más señas) participaba en una mesa redonda en la Universidad Autónoma.

El viernes me quedé trabajando hasta muy tarde en el despacho del Consejo, cerrando temas, y llegué a casa cansada. Generalmente, el engranaje doméstico funciona con precisión pero si algo falla se acumulan los problemas. La asistente llevaba unos días sin venir y como la ropa no puede retrasarse, puse la lavadora y esperé a secarla o dejarla secando. El sábado me levanté temprano y fui a hacer la compra al mercadillo, me llevó Pedro al mismo tiempo que llevaba a Jaime al fútbol. Volvimos a media mañana para vaciar

la compra y salir de nuevo hacia Mercadona porque la despensa estaba vacía y faltaban varios productos de limpieza. Elisa preparó la comida con alguna ayuda mía y, después de comer, rápidamente salí otra vez para Madrid con Jaime, que necesitaba ropa. Estuvimos toda la tarde de compras y, al volver, otra lavadora para secarla en la secadora y en los radiadores, vuelta a recoger y guardarla...

Eran la una y treinta y tres minutos de la noche cuando me acosté, realmente me encontraba muy cansada.

El domingo pensaba haberme dedicado a preparar la conferencia del martes, pero había un montaña de ropa que no puede usarse sin plancharla previamente. Estuve tres horas planchando, y casi el resto del día cocinando y recogiendo o participando en la vida familiar. A las ocho de la noche me derrumbé en la cama, agotada, pensando en lo que haría al día siguiente. La obra se hacía eterna y hacía mucho más incómoda la vida diaria.

## LA CONFIDENTE

Cuando alguien entraba en la habitación y yo estaba grabando, enseguida apagaba, porque me cohibe que me escuchen otras personas. Mi marido asomaba la cabeza por la puerta muchísimas veces y decía:

—¡Qué tejemanejes te traes con la grabadora!

Pues sí, la tengo siempre en la mesilla o en el bolso. La cojo y la dejo, es lo único que puedo hacer cuando ya no me quedan fuerzas para nada. Por lo menos, al grabar, tengo la sensación de que no estoy del todo incapacitada.

## *Terapias*

### LOS LUGARES DEL HOSPITAL

Entre finales de octubre y mediados de enero, mi vida estuvo centrada en el Hospital Navacerrada. Primero tuvo lugar la intervención quirúrgica para quitar el tumor, después se reanudaron las quimioterapias y, finalmente, superponiéndose parcialmente a estas últimas, las radioterapias. En el hospital estuve internada siete días. Las «quimios» se aplicaban cada tres semanas, en total tres sesiones, y la radioterapia, todos los días de lunes a viernes durante treinta sesiones.

Durante este período, los espacios y los tiempos del hospital se cargaron de significado para mí. Tuve que contactar con numerosos servicios ubicados en tres edificios próximos, dos de ellos comunicados entre sí por un largo pasillo de trazado curvo. Palabras que hasta entonces había escuchado en pocas ocasiones se convirtieron en parte de mi vocabulario habitual; admisiones, citas, extracciones, cirugía, anatomopatología, oncología médica, quimioterapia, escáner, TAC, radiografía, mamografía, cardiología, ginecología, radioterapia y alguna más que olvido ahora. El propio hospital es en sí mismo un laberinto en el que al recién llegado le cuesta trabajo orientarse, con reglamentos y ritos que le son propios y fuera de allí se desconocen: debe de ser frecuente que la gente se despiste. Para paliar el desconcierto de los visitantes, en el pasillo en forma de ese que articula la edificación se han pintado

en el suelo dos rayas, una amarilla y otra azul, que marcan los itinerarios más frecuentes. Basta mirarlas para seguir el camino. Al llegar a uno de los muchos vestíbulos, a la derecha aparece marcada en el suelo la parte posterior de una flecha roja, que se pierde escaleras abajo en dirección al sótano. Al bajar, la luz decrece y a la leve fatiga de bajar los peldaños de mármol se une un malestar de otro signo, el que provocan los nombres enigmáticos de las especialidades médicas que allí se ubican. En todas las puertas hay signos de precaución, unos carteles blancos en los que aparecen dibujadas tres aspas grises con unas palabras disuasorias:

*Zona vigilada.*

*Riesgo de irradiación externa y contaminación*

Durante tres meses, el Hospital Navacerrada fue mi lugar de referencia. No puedo decir mi hogar, porque no vivía allí, pero mi vida se adaptó a su engranaje como si yo formara parte de él. Y es que lo formaba, efectivamente. Desde allí se decidía el modo en que reestructuraban mi tiempo, mis desplazamientos, las terapias y, consecutivamente, los efectos secundarios que marcaron profundamente mi vida cotidiana. La adaptación a semejante estructura, tan compleja y heterogénea, no es un camino de rosas para nadie. Las terapias exigen esfuerzo, aunque sólo sea para recibirlas pasivamente y contrarrestar en lo posible sus efectos negativos. Tampoco fue un camino de rosas para mí, aunque el conjunto fue bueno y las dificultades disminuyeron a medida que iba conociendo mejor la institución y las personas que en ella trabajan.

En aquellos meses utilicé casi a diario la grabadora, fue una compañera fiel que me aguzaba el sentido de la observación y ante la que a veces podía resumir el sentido de un día con sólo dos palabras en voz baja: «Estoy cansada». Otras veces, la grabadora fue confidente de conversaciones largas, monólogos sostenidos en el refugio de la cama o en cualquier lugar de espera en los que me alargaba en reflexiones sobre el cáncer, el modo en que la enfermedad estaba afectando a

mis relaciones familiares o cualquier otro tema que surgiese al hilo del dictado.

### TRES RESPUESTAS A UNA MISMA PREGUNTA

Los sistemas de creencias de los que se encuentra huella en el hospital son respuestas distintas a una misma pregunta, la del origen y final de la enfermedad. Los científicos, y entre ellos los médicos como representantes inmediatos, no buscan causas ni fines últimos, lo que tratan es de reducir el campo de posibles explicaciones inmediatas y actuar sobre ellas. En el fondo de su modo de ser siempre hay una respuesta negativa y otra positiva; la primera es «no lo sé» y la segunda «pero si estudio suficiente, si investigo, si aplico terapias suficientes y adecuadas, llegaré a saberlo». Entre los religiosos hay mayor variedad de actitudes personales e intelectuales, pero el denominador común es su preocupación por las causas y fines remotos y la oferta de una respuesta cargada de certeza: «Es la voluntad de Dios». Los loteros y otros intermediarios del azar se diferencian de los religiosos en que carecen de certezas, incluso referidas a los planos más lejanos e inalcanzables de la vida, pero se separan también de los científicos en que no tienen confianza en su capacidad para encontrar una respuesta mejor que otra a los dilemas y a las dudas. Cuando los loteros derivan hacia el terreno religioso, convierten el azar en dios, le otorgan corporeidad y rostro, incluso le levantan altares. Así ha nacido en la cultura grecorromana, de la que procedemos, la diosa Fortuna, que tiene homónimos o asimilados en todos los panteones. Cuando los loteros derivan hacia el terreno científico dejan los dados y constituyen sociedades de gestión de apuestas que invierten grandes recursos en la toma de datos y el cálculo de probabilidades.

La mayoría de los pacientes que van al Hospital Navacerrada, como digo, acude en pos de los científicos, pero raro es el que tiene una estructura mental tan coherente que no

deja hueco para otros sistemas de creencias, para otro tipo de relación intelectual y afectiva con lo desconocido.

### UN HOSPITAL, UN ESCENARIO

El hospital se parece a un teatro, sobre todo la entrada. Se representan allí muchos papeles y hay un lugar para cada tipo de interpretación. Por lo que he leído, viene siendo así desde hace miles de años: ya los templos griegos dedicados a Asclepio eran una mezcla de escenario, sala de consultas y centro terapéutico. En ese escenario desempeñan su papel los pedigüños, los vendedores de fortuna, las almas bondadosas y los pícaros.

Con frecuencia, el espectador no sabe quién es uno y quién es otro. En el hospital del que hablo, el espacio de la entrada reparte los metros cuadrados entre las necesidades funcionales y las simbólicas. Más o menos, más bien menos que más, hay un espacio previsto para las necesidades prácticas del transporte y el aparcamiento, pero ya desde los escalones de la entrada vocean los vendedores de lotería. Algunos son fijos y discretos, pero otros, supongo que sin permiso oficial, se instalan de vez en cuando con su tenderetillo y meten bastante bulla. Los vendedores de fuera tienen un pobre aspecto, cubiertos en invierno hasta las orejas con anoraks, gorros y bufandas. Se instalan en tierra de nadie, fuera de la clínica pero protegidos por la marquesina, arrimados al edificio como buscando cobijo e intentando confundirse con su seguridad de institución poderosa y de prestigio. A veces se ponen entre las dos puertas de cristal, en el umbral mismo, como en el entreacto de dos sesiones. Un vendedor fijo de periódicos comparte cornisa con los loteros: padece algún tipo de minusvalía y quizá por eso le dan más facilidades para poner allí sus mercancías.

Cierto día, además de los loteros, había en el vestíbulo una mesa petitoria y dos o tres personas acercándose a los que pasaban por allí. Era gente joven, voluntariosa y agradable, en una campaña informativa para recaudar fondos y concienciar sobre la esclerosis múltiple. Pegaban pequeños adhesivos pla-

teados en la solapa de los donantes, agradeciendo con sus papeletos la atención y las contribuciones. Les di algo de dinero, pero a los demás normalmente no les doy porque no soy partidaria de la mendicidad en la calle sino de las actuaciones a través de los servicios sociales o las ONG. Cualquier enfermedad o acontecimiento terrible que genere solidaridad moviliza a los honrados voluntarios y a los que viven a costa del dolor ajeno. En otra ocasión, dos hombres y una mujer pedían dinero y firmas «a favor del sida». Tenían montada una hilera de fotos terribles en colores que me recordaron otras fotos sobre la guerra de Irán e Irak de hace muchos años. Decían:

—¡A favor del sida! ¿Nos da una firma a favor del sida?

Pero no parecía, en realidad, que recogiesen firmas, sino las monedas y billetes que mostraban en un canastillo. ¿Qué querrían decir con «¡A favor del sida!»? No se veían propuestas, ni documentos. Los varones eran de edad mediana y la chica, mucho más joven. No quiero equivocarme por mal pensada, pero me dio la impresión de que ése era su medio de vida: era su negocio. Coincidió luego con la chica en el lavabo. Mientras ella se maquillaba muy cuidadosamente, yo también me pinté los ojos. Afuera, a la entrada, la gente pasaba a su lado sin detenerse, casi nadie les daba dinero.

—¡A favor del sida, a favor del sida!

Algunas personas se enfadaban por la insistencia, porque estorbaban un poco el estrecho paso:

—Bastante tengo ya yo. Déjeme, ¡déjeme!

Entre los loteros hay muchas variedades. En el hospital, igual que en el aeropuerto de Barajas, existe un tipo peculiar de vendedor que, a primera vista, no se distingue del resto de los viajeros o, en este caso, enfermos. Entre otros, circula por allí una señora con aspecto de acompañante de enfermo de clase media, o ama de casa, que se te acerca con aire comedido y firme; muy amablemente empieza a preguntar:

—Por favor, ¿podría...?

He creído varias veces que iba a preguntarme dónde está cardiología, o el ascensor, o cualquier otra cosa. Hasta que completa la frase diciendo:

—¿Podría ayudar en la campaña para...?

Ya no sé para qué, porque no lleva tarjeta de identificación colgada, y luego baja la voz y no se escucha tan claramente, pero resulta que también ella vende números de lotería. Quizá no venga a diario porque tiene su ruta establecida entre varias instituciones, pero la señora se funde tan bien con el ambiente que, un segundo después, ya no la distingues. Es otro paseante, otra espalda más de enfermo potencial o de acompañante entre las decenas que pululan por los corredores.

Estaba diciendo que el hospital es un escenario. Sí, las escaleras y la marquesina son para los no fijos, dentro hay sitio para otras necesidades más estables o mejor acomodadas en la organización. A derecha e izquierda, nada más traspasar las puertas de cristal, hay mostradores y letreros que marcan el comienzo de la maquinaria burocrática: «Admisiones», «Informes» y cosas parecidas. En el mismo gran vestíbulo, al fondo, hay dos puertas: una es la cafetería; la otra, la capilla. En la cafetería no cabe la gente y la capilla está casi siempre solitaria pero tiene una presencia simbólica importante: son muchos metros cuadrados ubicados en un punto neurálgico del hospital, en el cruce de todas las idas y venidas. Junto a la escalera de salida de la planta baja, un letrero dice: «Capellán».

Probablemente, la salud es un bien demasiado importante como para confiárselo a un solo sistema. Además, es un bien incierto. La gente acude al hospital sobre todo por los médicos, que representan la ciencia. Pero al mismo tiempo, en muchos casos, la gente pide ayuda a Dios y a la Fortuna. Por eso en el siglo XXI, igual que en el templo antiguo de Epidauro, el enfermo pone velas al azar y reza.

#### LA RAYA AMARILLA

Entre los distintos edificios, las muchas plantas, las escaleras, la derecha y la izquierda, es muy fácil desorientarse. Desde el mostrador de la entrada te indican: «Siga la raya amarilla» o

la azul, o la roja. Es una bendición: la raya acompañándote el paso por los pasillos, girando y bajando cuando hay que girar y bajar. No es fácil conocer el camino de memoria: primero sigo la raya amarilla, luego la roja y termino dos pisos más abajo, donde comienza la zona de radioterapia a la que acudimos los pacientes de oncología.

Cuando hicieron la clínica, todos los muebles y complementos tenían el mismo estilo, moderno e impersonal. Con el tiempo, los muebles se han ido avejentando y sustituyendo, han hecho obras y reformas parciales, y los trabajadores han dejado poco a poco la huella de su estilo personal en los recintos. En algunas habitaciones, paredes desnudas. Otras, casi cubiertas de pósters, calendarios y postales. El motivo de lo que cuelga en las paredes varía mucho. En «Rayos X» hay un búho o rapaz con los ojos redondos fijos en medio de la pared vacía, que parece que vigila mientras te aprietas contra la pantalla. En la sala de espera de «Isótopos» hay un gráfico de color naranja, enmarcado con el número de exploraciones hechas hasta 1976. En los pasillos, carteles de campañas para donación de sangre y pósters publicitarios de las centrales sindicales; se ve que son los lugares adecuados para la comunicación indirecta con los visitantes (los de la donación) y con los empleados (los de CSIF, UGT y CC OO). Algunos sanitarios muestran su veta ecológica o artística: en las inyecciones de isótopos hay un póster de «turismo ornitológico en estepas cerealistas». A eso se le llama especialización. En el pasillo de entrada a las cámaras de gamma cuelgan juntos un póster de la ciudad Salamanca y otro de Van Gogh. En los lavabos también hay letreros pidiendo colaboración en la limpieza y, en las puertas, prohibiciones de paso o comprensión para las esperas. En oncología médica hay láminas de flores y en otros muchos sitios, paisajes.

No creo que sea casualidad el tema y la forma de cada decoración, sino una mezcla de las preferencias personales de quien la colgó y del sentido que le atribuyen —o dejan de atribuir, que para el caso es lo mismo— quienes después la mantuvieron.

En todo el hospital no hay un solo espacio agradable donde aguardar unas horas entre cita y cita. La cafetería sólo sirve para estar un momento de pie, de las mesas enseguida te echan. El autoservicio está mejor, pero cierra a media mañana. En algunos vestíbulos y corredores hay sillones alineados, pero a algunas horas están llenos, y en otras, muy solitarios. El único lugar en el que me encuentro a gusto es en la biblioteca, por lo menos me camuflé de «normal». No hay mucha gente porque está especializada en revistas médicas y casi todas en inglés. Sólo he encontrado una revista de epidemiología y de salud pública en español, quizá no he buscado bien. Podría haber aprovechado para trabajar de verdad, pero no, son revistas clínicas, farmacológicas, parece que al hospital le interesa poco la dimensión jurídica, social o económica de la enfermedad. En cualquier caso, si no molestas ni preguntas, puedes leer allí tu propio libro o escribir unas notas. A veces he estado tan cansada que, durante mucho tiempo, no he pasado ni una sola página, pero cansa menos esa soledad y ese silencio que el ajetreo exterior, los olores, y el ir y venir de los sanos presurosos y los enfermos en camillas o sillas de ruedas.

### QUIMIOTERAPIA

La primera vez que me vio la doctora Escorial, había dicho que yo era «una mujer joven y sana, salvo que tienes este problema concreto».

Fue una buena manera de enfocarlo. En el momento en que les descubren la enfermedad, casi todos los pacientes de cáncer y especialmente las de cáncer de mama, si son de las que se hacen periódicamente revisiones, se sienten jóvenes y fuertes, salvo por ese problema concreto. Sus análisis muestran buenos resultados en los datos básicos y están llenos o llenas de energía para prepararse para luchar. Su situación no se parece en nada a otras enfermedades en que son los síntomas y el padecimiento los que delatan el origen del mal.

Es una ventaja tan grande que, aunque sólo fuera por eso, por la actitud con que puede afrontarse el problema, se justificarían las campañas a favor de las revisiones preventivas.

Después de la operación, la doctora Carmen Escorial tenía el resultado de todos los análisis y pruebas. Dijo que eran perfectos. Me pesó y talló para fijar la dosis que iban a aplicar, ya que es proporcional al volumen del cuerpo. Palpó la cicatriz, dijo que estaba muy bien, endurecida, pero eso se debía a que era reciente. No le dio importancia al bulto que yo notaba; si fuese seroso, de retención de líquido, me habría dolido o molestado. Me comentó algunos detalles sobre lo que me iban a poner y, cuando le dije que me dolía el pie, se echó a reír:

—Sí, también es posible que te duela la punta de la nariz.

No quería hablar de síntomas porque dice que la gente cuenta unas historias tremendas. Podría llenar un libro entero de anécdotas. Lo que en algunos casos puede suceder es que actúe otra enfermedad simultánea, como la diabetes, o que se hagan los pinchazos en un sitio malo y se dañe un nervio, pero los síntomas de la enfermedad que estábamos tratando se reconocerían, de haberlos, sin ninguna dificultad, no era un tema de urgencia en el punto en que estábamos del tratamiento.

Le comenté a la doctora Escorial que había estado unos días de vacaciones y que ya iba a empezar la radioterapia.

—Ya, ya lo he visto aquí, en la historia clínica.

Y no añadió nada, solamente me animó diciendo:

—Bueno, pues te va a coincidir muy poco, se van a superponer muy poco tiempo las dos cosas y así acabas cuanto antes.

Le comenté con extrañeza que el pelo seguía firme.

—El pelo no se me está cayendo como cuando empecé el tratamiento, la primera vez se me cayó en dos semanas, ahora llevo tres y no lo noto. ¿Por qué?

—Era por la adriamicina, es muy fuerte —contestó.

—Pues si yo pusiera en una balanza el dolor que me ha producido la operación y el de la pérdida del pelo, pesaría más

el segundo. No digo el dolor por saber que tenía la enfermedad, sino el que me produjo la intervención quirúrgica. El de quedarme sin pelo ha sido peor. Si otras medicinas curan igual, la adriamicina no debería usarse.

La doctora Escorial no me contradijo, pero tampoco defendió la postura contraria. Me explicó que es un problema delicado en medicina, el nivel de potencia al que se usan las drogas y el fundamento estadístico de su grado de eficacia:

—A veces no está demostrada su eficacia a un nivel superior a seis, pero algunos especialistas prefieren usarlas con una intensidad más alta, quince, veinte. En la duda entre hacer y no hacer, se prefiere hacer mucho aunque no sea evidente la eficiencia.

Comprendo muy bien la dificultad de los límites de confianza, a mí se me presenta el mismo problema constantemente en mi trabajo, en otro tipo de escalas. Por ejemplo, si en una muestra de mil personas la mayoría de las respuestas se concentran entre los puntos tres a siete, los pocos casos situados en los extremos desfiguran mucho los resultados, es difícil interpretarlos. A veces se alargan las escalas en exceso para dar cabida a uno o dos casos cuyo impacto en los promedios es excesivo. Con las medicinas sucede igual, no se tiene constancia de cuánto mejora la seguridad a partir de cierto nivel. La decisión se toma valorando también los costes de todo tipo, los efectos secundarios. En el caso de la alopecia no sé si se ha valorado suficientemente su impacto psicológico y social. Me recuerda una polémica que leí hace poco sobre los antropólogos: a los antropólogos varones les es más fácil introducirse en la esfera de los hombres en los pueblos que visitan; sus informes tienden a resaltar la importancia de lo que han visto y a no destacar, en el peor de los casos ni siquiera a reconocer, la importancia de lo que dejaron de ver. Recuerdo también ahora que en mi segunda quimioterapia en la clínica de Reinosa le comenté a Estébanez:

—¡Cómo me ha dejado la quimioterapia el pelo! ¡Lo ha matado todo!

Y él respondió con un silogismo:

—Pues si eso ha hecho con el pelo, lo mismo ha hecho con las células malignas en todo el cuerpo.

Ya entonces me pareció que el silogismo era malo, pero no lo discutí. En realidad no estábamos hablando en serio, fue un comentario fugaz y una respuesta para salir del paso, pero el oficio de investigadora no se olvida ni aun cuando estás con la bolsa de hielo en la cabeza y la adriamicina entrando despacio en tus venas. Entonces pensé superficialmente: «El silogismo no es bueno: puede matar el cabello y las células no, podría matar las células sin matar el pelo». Pero no dije nada, la conversación no iba por ahí, mejor sonreír, callar y descansar.

Cuando, tres meses después, la nueva quimioterapia no me arrasaba la raíz del cabello, el recuerdo de aquellas palabras apenas dichas y escuchadas volvía. No soy médica, los pros y los contras sólo los especialistas pueden valorarlos. Pero como paciente sí puedo decir, y lo digo por si alguna vez alguien me lee y puede hacer algo, que el dolor social de la pérdida de pelo no es baladí, que duele mucho aunque después se reponga, y que hay que tenerlo muy presente a la hora de calibrar decisiones.

La doctora Escorial me dejó preguntar y explicarme cuanto quise y contestó a todas mis inquietudes. Respecto al efecto de la quimioterapia, dijo que era muy variable:

—Algunos pacientes míos, al salir de la sesión, se dan una buena comida. A otros, se les quitan las ganas. Tú haz lo que quieras. No es raro que se coja aversión a algunos alimentos. Si algo te gusta mucho, no lo tomes, porque te puede repugnar durante una temporada, luego se pasa.

#### INYECCIÓN EN VENA

Después de preparar todos los papeles necesarios para las nuevas citas, vino Fátima, la enfermera de oncología médica, que se llevó las instrucciones para ir preparando las medicinas

de la quimioterapia. Luego me acompañó a la sala de hospital de día, justo detrás de donde se hacen las sesiones. La misma zona que otras veces es un hervidero de gente estaba vacía. Los viernes, dijo, se cita a muy pocos pacientes, en muchos servicios es el día que aprovechan para tener sesiones y trabajo de equipo para preparar la semana siguiente. Por eso se terminan las extracciones en un abrir y cerrar de ojos.

En la sala había un chico joven y la enfermera. El sistema era el mismo que en la consulta de Reinosa, una butaca y un gotero. Aquí las butacas son reclinables, casi para tumbarse. Una tercera camilla estaba vacía.

Ya me había dicho Miguel Sánchez Zamora que las enfermeras eran encantadoras. Fátima estaba cortada por el mismo patrón que Carmela, la que trabajaba con el doctor Reinosa; ambas eran cariñosas y comunicativas. Enseguida crean un clima de familiaridad, asumen que parte de su trabajo es hacerle la sesión más entretenida al paciente. Fátima me dijo que me esperaba, porque un compañero de trabajo había preguntado por mí el día anterior. Me imaginé que sería Miguel, que habría estado allí acompañando a su mujer.

Hablamos mucho, del primer y más fácil tema que saltó. Llegaron dos chicas que eran hermanas. Una de ellas, enfermera, protegía a la otra. Su peluca era muy bonita, una melena graciosa con flequillo y buena caída que no se le notaba nada, ellas dijeron que la mía no se notaba tampoco. Fátima, que tantos casos ve desfilar por su consulta, me puso al día sobre pelos postizos con un resumen de calidades, precios y ventajas comparativas.

Luego entró una chica negra, con docenas de pequeñas trenzas en el pelo, que no venía a tratarse sino a darles las gracias por una actuación previa con un pariente o novio suyo. Este asunto de la relación no me quedó claro. Cuando escuchas una conversación larga, de media hora, mientras fluye el líquido del gotero por tus venas, retienes fragmentos enteros, pero pierdes otros, los engranajes. «Escroto, Estados Unidos, empresa, cobertura insuficiente, mala suerte, veinticinco millones, España, hospital, experiencia en trasplantes, mínimo

cincuenta al año, muchas gracias, escuela, abrazos fuertes...», eran palabras que permitían rehacer el sentido de una historia sin necesidad de participar en la conversación más que a dos metros de distancia, pasivamente y de medio lado.

Fátima vigilaba el gotero e iba cambiando sobres, con la misma mecánica que en mi experiencia anterior con Reinosa. Me dio dos pastillas de Kytril, una medicina que, me dijo, es parecida al Zofrán pero en versión más moderna, vale una fortuna en la farmacia. Una dosis metida en el frasco, que cubre veinticuatro horas; la pastilla es para tomarla si me hace falta. Se vació por fin mi gotero, no apareció el amargor de boca inmediato que solía tener tras la quimioterapia en la clínica del doctor Reinosa. Fui a sellar los volantes para llevarselos luego al médico de cabecera. Se me hace extraño que ni los certificados ni las recetas de farmacia se puedan hacer en el hospital porque no tienen efectos administrativos, sólo sirven de punto de partida del proceso; para la baja o las medicinas del tratamiento tengo que rematarlo en el ambulatorio de Pozuelo.

## DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA

Con la quimioterapia, unos olores evolucionan a mejor y otros a peor. Los olores frescos, como el limón y el jabón, son buenísimos. El olor a tostado es de los malos, malos, y no sé por qué. Es un olor que, en circunstancias normales, no percibo o incluso me gusta; pero cuando estoy con el estómago alterado lo reconozco inmediatamente; o tal vez lo produzco yo misma.

Cuando estaba embarazada me ocurría algo parecido: no resistía el olor de una fogata, de un motor, de una parrilla, de un cigarrillo o del café tostado. Tras las sesiones de quimioterapia, tampoco lo aguantaba: «Me parece que el olor sale a veces de mí; esta noche me persigue con la náusea consiguientemente, pero no lo rastreo en mi aliento ni en mi cuerpo, creo que es solamente el que ha dejado mi marido al fumar la pipa».



Qué fea me pongo cuando vomito.

«Son las dos menos siete minutos, ya he vomitado. Fueron unas cuantas arcadas cortas, de muy poco volumen y afortunadamente sólo ácidas. Sólo una se fue por la nariz, que es lo peor. Después he bebido caldo de cocer manzana porque los vómitos cortos son más fastidiosos que los largos y tengo miedo de que no tenga suficiente líquido por ahí dentro para facilitar el vómito largo».

Desde los embarazos me ha disgustado que me vean cuando vomito, es un momento penoso en el que la presencia de otra persona no me ayuda, prefiero estar sola. En cambio, creo que a un niño sí conviene ayudarlo, sujetarle la frente para que se sienta acompañado y protegido. Pero, en mi caso, conocía la causa; los vómitos no eran desconocidos ni incomprensibles y prefería la soledad del cuarto de baño. Si había cerca alguien, en caso de apuro, podía pedirle ayuda antes o después.

Estos episodios concluían con los ojos enrojecidos y lagrimeantes, el escote también rojo del esfuerzo, el gesto descompuesto del desagrado; hasta el pelo, cuando lo tenía, se notaba descolocado, y ahora se descolocaba el pañuelo. Recomponer el color, el gesto y la respiración lleva un rato, por eso no me gustaba que me vieran en esas circunstancias. Mi marido, cuando me oía, asomaba a veces la cabeza por la puerta, pero le decía que se fuera. «Esa oferta implícita de apoyo me da sensación de cariño y mucho gusto, pero mejor para después».

No, en general prefiero vomitar sola.

### EL ARTE DE CUIDAR

«Echo muchísimo de menos a Elisa, porque es la que mejor sentido tiene del cuidado». Cuando volví de la «quimio», Encarna lo tenía todo limpio y ordenado, yo no he hecho más que meterme enseguida en la cama. Las medias que me quité, la ropa interior, continuaron en la silla en que las dejé porque no tuve fuerzas para ordenarlas. Cuando pedí a Pedro dos rebanadi-

tas de pan, me trajo siete. La bandeja del desayuno permanecía en la habitación, porque nadie se la llevaba y yo tampoco.

«Llevo encima dos jerseys. Creo que desde que estoy mala tengo más frío, pero además le tengo más miedo a acatarrarme. Esta sensación de frío la he tenido ya otras veces cuando me ponen la medicación a través de la vena. También la tuve en la clínica después de operarme, es un frío distinto del normal, como si viniese de dentro, de la sangre. ¿Será esto lo que llaman hipotermia? No tengo ninguna seguridad. Bueno, de lo que sí estoy segura es de que me está moqueando la nariz y no me hace gracia pillar un resfriado. Voy a abrigarme más».

La ayuda de otros es imprescindible, pero la convivencia impone sus servidumbres y cuidar a los demás es un arte para el que hay que entrenarse. La buena voluntad sirve para empezar, pero no basta, aunque sea lo principal.

### VUELVE LA ELECTRICIDAD

Nos quedamos sin electricidad, por la obra. Ya empezaba a atardecer y era incómodo estar sin electricidad y con frío. Por fin volvieron a dar la corriente, por fases. Primero se encendió la calefacción, «run, run, glu, glu», después fue llegando la luz a cada una de las habitaciones. Los cuartos de baño ya no eran lugares casi inaccesibles, sino resplandecientes, acogedores. La electricidad pasaba a los electrodomésticos y puede calentar y descongelar. Finalmente funcionaron la lavadora y el lavavajillas: es como un concierto de actividad, todas las cosas haciéndose o transformándose al mismo tiempo para mejorar la vida diaria.

Me encanta, no sé si contribuye a ello una cierta que- rencia ingenieril que haya heredado de mi padre. Me admira cómo los ingenieros saben encauzar las fuerzas de la naturaleza para aplicarlas al servicio del hombre, para hacer los trabajos más llevaderos, las cosas más hermosas, la vida mejor. No dejo de ver que la tecnología y la ciencia conllevan sus riesgos, pero qué buenas son cuando se aplican bien.

## LA NOCHE DEL HUERTO DE LOS OLIVOS

«Hablo tan bajito porque no quiero que se despierte mi marido», susurro a la grabadora.

«Estoy grabando en el cuarto de baño y él duerme al lado, en el dormitorio. El resto de la casa está a oscuras y en silencio, el cuarto de baño es ahora mi espacio propio, la habitación que pedía para sí Virginia Woolf. Pero yo no me siento sola sino muy acompañada, esta isla de luz es acogedora y las cuatro de la mañana, ¿por qué no?, es una hora tan apropiada como cualquier otra para grabar si el sueño no acude y en su lugar envía buenos pensamientos».

Me desperté a las tres para ir al baño y ya no pude volver a dormir. Mientras esperaba el sueño en la cama, recordé un episodio de la Pasión, cuando Cristo dice en el Huerto de los Olivos: «Padre, aparta de mí este cáliz». Los enfermos, si pudiéramos, diríamos lo mismo: «Aparta de mí este cáliz». Pero no sé cuántos completaríamos la frase aceptando la situación: «Cúmplase tu voluntad y no la mía».

Son muchos los matices que caben en la idea de aceptación, en el grado de actividad propia o de dejación que entrañan. El lenguaje ha recogido parte de estos matices en el dicho popular que propone como modelo: «A Dios rogando y con el mazo dando». No se refiere del todo a la aceptación; precisamente, el que ruega no se conforma con lo que ha recibido o teme, por eso reza. La ciencia, y en este caso la medicina, es el mazo con que se intenta aplastar la enfermedad, cuantos más mazos, mejor, lo que no quita para que hasta el más descreído dedique unos pensamientos a las causas últimas, llámese como se quiera llamarlo, siquiera sea lo que no se controla o no se conoce, lo que está más allá de donde llegamos con el mazo.

En aquella noche de metáfora religiosa, en la duermevela, se me hacía presente la oración que alguna vez leí, tal vez de Unamuno, a Jesús crucificado. Pero no es buena muerte, en el sentido de muerte sacramentada, lo que pido, sino «buena» en el sentido humano, como contraria a lo que el habla

popular llama «una mala muerte». Me ha gustado mucho descubrir que Gonzalo de Berceo, diácono y párroco, precursor de los grandes místicos, se refería ya a la buena muerte en *Los milagros de Nuestra Señora*, en el siglo XIII. Al relatar los momentos finales de un obispo especialmente querido de la Virgen María, dice estas o parecidas palabras:

*Cuando le llegó el momento  
en que hubo de morir,  
no le dejó Nuestra Señora  
largamente sufrir,  
y lo llevó con ella  
al Seguro Lugar.*

Más misericordioso y sabio me parece Gonzalo de Berceo, tal como hizo Nuestra Señora en *Los milagros*, que algunos rigoristas actuales que se escudan en la incomprendibilidad de los designios divinos para no ayudar a los enfermos a los que les ha llegado el momento de morir.

## PAPELES, COLAS, SALVOCONDUCTOS, OLVIDOS

Fue un día agitado, por la cantidad de citas coordinadas en el Hospital Navacerrada. Estaba previsto empezar a las nueve con la extracción de sangre y terminar a las tres con la sesión de radio, pero luego llamaron de radioterapia cambiándola a las doce. Me llevaba Pedro, el tiempo del que disponíamos era tan escaso que salimos de casa poco después de las siete de la mañana, noche cerrada, para estar de los primeros en la sala de extracciones.

Cuando llegué a la cola para los análisis, me pidieron un volante que no había considerado necesario. El celador de pelo gris pastoreaba a los pacientes con grandes voces:

—¡A ver! ¿Quiénes son para el Sintron? ¡Por aquí! ¿Quiénes son para el Sintron?

Al presentarle mi cartulina, me miró de arriba abajo:

—¿Y usted qué quiere que haga yo con esto? Yo con esto no hago nada, le falta el volante.

Efectivamente, en la fila del vestíbulo todo el mundo llevaba en la mano un volante además de la cartulina. El carnet de citas es una cartulina blanca del tamaño de media cuartilla doblada por la mitad en la que consta el número de la Seguridad Social y el de la historia clínica. Ahí van apuntando, a mano, en cada servicio, la fecha y hora de la cita: dieciocho renglones. Este y otros papeles funcionan como salvoconductos dentro del hospital, son llaves de acceso, resguardo concentrado del derecho a ser tratado. Es lo primero que piden: «Deme su ficha», y cuando la sueltas te queda una sensación de vacío: «Me he quedado sin mi identidad médico-administrativa inmediata. ¿Qué ocurriría si la olvido o la pierdo? ¿Me creerán o no, si digo que estoy citada? ¿Qué habrá que hacer para recuperarla o conseguir una nueva?». Esta vez no bastaba la cartulina, el detalle de los análisis estaba escrito en los formularios de color rosa que había olvidado. La señorita del mostrador de recepción, muy simpática, dijo:

—Pues, si no lo ha traído, tendrá que pedir un duplicado en la secretaría del servicio que se lo ha mandado, cuando abran, a las nueve.

El problema era que, si esperaba a que abriesen en oncología médica, quizá no tuviese tiempo para hacerme la extracción y analizar la sangre antes de las diez y media, cuando tenía la cita fijada. Y, después de la cita en consulta, tenía la sesión de quimioterapia, que dura una hora, y luego, cruzar de punta a punta el hospital, siguiendo la línea amarilla, y bajar dos pisos hasta medicina nuclear, por la escalera de la línea roja. Demasiado apretado; si se descoloca un esquema tan compacto, no hay modo de volverlo a encajar fácilmente. Había quedado con mi hijo en el autoservicio, donde esperaría el resultado de los análisis, para volver a casa si no podían tratarme en quimioterapia porque estuviese baja de plaquetas. Así que fui a buscarle. Afortunadamente, estaba allí desayunando y se ofreció a volver a Pozuelo y traerme el olvidado sobre del Insalud.

En el hospital circula tanta información que los sanitarios usan códigos y señales para abreviar. A los de «quimio» creo que siempre les ponen el cartelito de «urgente». En un par de horas conocen los resultados y los llevan a la consulta: deciden entonces si aplican o no el tratamiento. Además de urgente, a veces ponen en el sobre o en la carpeta un adhesivo rojo. El celador no se fijó en la palabra, sólo en que no había la señal del adhesivo rojo, y me dijo:

—Póngase a la cola.

Bueno, creo yo que sería por eso. La última vez miró el adhesivo y me dijo:

—No haga cola, pase directamente.

Sacan la sangre muy bien los de extracciones, no hacen daño, son amables y rápidos. Los ATS han resistido el paso del tiempo mejor que el mobiliario: se ve el relleno de los sillones por algunos descosidos del plástico. Si no te sientas de medio lado es imposible apoyar el brazo en la mesa para hacer la extracción. Con eso de que estoy colaborando con un proyecto para el Consejo de Arquitectos, las cosas del espacio me interesan. Comento con la señora que me aprieta el brazo con la cinta verde de goma que el sillón me impide apoyar el brazo en el mostrador:

—¡Ay, sí! Los que diseñan estas cosas se creen que son ellos los que saben hacerlo; si nosotros opinamos, encima nos miran mal; pero, por favor, no me mueva el sillón de la posición en la que está, porque es la única manera de que llegue...

De allí fui a la consulta de oncología médica; había mucha gente en todos los servicios, en las zonas de espera, incluso de pie. Supongo que el reciente puente de la Constitución había concentrado las citas en los días inmediatos. Al fondo del pasillo encontré un asiento libre, advertí en secretaría que ya me habían hecho la extracción y me quedé leyendo el periódico mientras esperaba que trajesen el resultado del análisis. Mi hijo se había marchado a Físicas, a su Facultad, a hacer unas consultas y quedó en recogerme en radioterapia a la una.

En la espera coincidí con dos chicas jóvenes de las que ya he hablado, una muy protectora, la otra se dejaba mandar.

La segunda tenía una melena que en otro lugar no habría mirado dos veces. Pero como se sentaba junto a la puerta de oncología, pensé que tal vez fuese postiza. Pocas dudas me quedaron cuando la otra le dijo persuasivamente:

—Tú te pones tu gorrito, porque a lo mejor vas a pasar frío.

Entraron, efectivamente, en oncología. Del otro lado de mi asiento había dos señoras mayores. Como no sé su nombre, las identificaré por «la mujer del abrigo negro» y «la mujer del abrigo marrón». Las oí hacer un buen repaso a todas las muertes y enfermedades que había habido en su pueblo en las últimas semanas. La relación entre las dos mujeres mayores repetía la de minutos antes de las chicas jóvenes. Una, la acompañante, tenía mucha vitalidad e insistía:

—Tú lo que tienes es una artrosis.

—¡Ay! ¡Siempre que vengo, me sacan algo! ¡A ver qué sacan ahora!

La señora del abrigo marrón se volvió de medio lado, dirigiéndose a mí.

—¿Usted sabe qué es rocología?

—¿Rocología? No, no sé... —respondí confusa.

—Eso, lo que pone en esa puerta.

—¡Ah, oncología! Quiere decir cáncer.

—Es que hace un año me operaron del pecho. He estado en revisión en cirugía, y de la cicatriz estoy estupendamente, sólo una rajita que tengo aquí, debajo del pecho. Estoy muy bien, muy bien, pero ahora me duelen los huesos, me duelen por aquí, y por acá, he venido al médico y ha dicho que me vea el médico de rocología.

Y al decir esto se pasaba la mano por encima de la cabeza para tocarse la oreja contraria, no sé si para demostrar la agilidad y recuperación del brazo correspondiente al seno o quizá porque sirva como gesto de buena suerte, igual que cruzar los dedos.

Yo no quise decirle que estábamos esperando lo mismo. Cuando hay mucha gente, se utiliza cualquier asiento y no hay seguridad de a qué médico esperas. No lo dije, por no centrar

la atención en oncología. Prefería que siguieran hablando sin mi interferencia. La acompañante del abrigo negro reducía la peligrosidad de los males de la acompañada pasando revista a sus propias enfermedades.

—Tú lo que tienes es artrosis. Eso no es nada. Mira lo bien que estoy yo, los años que ya hace que me operaron del corazón, la cicatriz me baja por todo el esternón y me da la vuelta por detrás hasta el brazo, pero estoy estupendamente. El que tiene una cicatriz bien fea es mi marido, unas puntadas muy grandes y desiguales, la mía está muy bien cosida.

A pesar de los esfuerzos de la acompañante, la mente de la acompañada seguía su curso propio, porque la interrumpió para decirle:

—A mí, que me operen, pero eso de quedarme con los sufrimientos, eso, eso no. Si me tengo que ir, que me vaya, pero sufrimientos, no. Es mejor irse cuanto antes.

Poco después dejé en su conversación a las dos señoras, porque me llamaron y entré en la consulta.

#### LA FRANJA DUDOSA DE LAS TERAPIAS

Las terapias útiles tienen una pequeña franja de eficacia dudosa, mientras que las terapias poco útiles tienen una banda dudosa enorme. Es difícil para los médicos decidir qué proporción de mejoría o de probabilidad de la misma justifica el uso de los fármacos, tanto por los efectos secundarios como por los económicos que tenga sobre el paciente y sobre la organización sanitaria. La medicina usa a veces recursos de utilidad no demostrada, solamente porque la angustia de pacientes, sanitarios o allegados por no aplicarlos es más insoportable que la de hacerlo.

El tema surge inevitablemente cuando los enfermos pasan por varios sistemas sanitarios y comprueban en sí mismos la variabilidad de criterios en las dosis. A veces, los médicos ofrecen al enfermo que sea él mismo quien decida la opción: por ejemplo, si hay que optar entre un uno por ciento extra

de probabilidades de curar a cambio de una cirugía muy destructiva o de la pérdida del pelo. Algunos pacientes comprenden los dilemas y deciden, pero otros muchos, aunque sean capaces e inteligentes, no quieren tomar por sí mismos ninguna decisión y prefieren dejarlo todo en manos de los médicos. Lo curioso es que, una vez conocidos los porcentajes en que se basa la decisión, que pueden ser tan públicos como se quiera, la decisión en sí misma no requiere conocimientos médicos sino que depende de lo que el paciente valora y eso no lo sabe nadie tan bien como el propio enfermo. Me sorprendió la reacción de Lucía, una compañera de mi centro, cuando le comenté este tema:

—¡Uf! Yo no, que no, que no me den a elegir, prefiero que lo elijan todo ellos.

Me sorprendió porque Lucía es inteligente y no se arredra generalmente.

Más todavía me ha sorprendido enterarme de que, en un grupo reducido de cinco amigas del colegio, que hicimos juntas la carrera, hay dos que nunca se hacen revisiones, son fatalistas o les produce más angustia la espera periódica del diagnóstico que la propia enfermedad. Si no fuese porque lo han dicho y defendido ellas mismas, nunca lo hubiera creído. Ahora me siento en la obligación de convencerlas de que se revisen preventivamente, porque las quiero mucho, pero no sé cómo hacerlo. No son niñas y tienen tanta información como yo. Cada persona es un mundo, y libre, pero ¡por favor!, amigos y desconocidos, aunque la prevención sea un latazo, es la mejor forma de medicina, muchas veces la única.

### SI SUCEDIERA...

Presioné la tecla *rec* de la grabadora: «Pienso muchas veces que ya sólo faltan dos de las tres últimas quimioterapias, porque ésta va casi superada. Desde que dijeron que los análisis estaban bien y mantendrían el calendario, sólo pienso en aguantar las

dos siguientes, ya es poco. El 28 de diciembre será la última "quimio". Ya le digo a todo el mundo que el Día de los Santos Inocentes me harán la última broma hospitalaria. Pero cuando el 28 llegue al último repecho de la "quimio", todavía me quedará la radioterapia. Puedo estar más atada porque las sesiones son diarias, pero no me producirá, en principio, ningún día en cama por los vómitos, ni caída de pelo. Pero a veces... a veces recuerdo que dijeron que hay un diez por ciento de probabilidades de que aparezca también en el otro seno el tumor maligno, habría que empezar otra vez con la operación, las quimioterapias... Otro año entero... Bueno, solamente hay un diez por ciento de probabilidades. No puedo olvidarlo pero lo más probable es que no, que no suceda. Si sucediera... ¿qué pasaría? ¡Uf! ¡Qué cansancio! En fin, mejor no pensar en ello».

### LA TARDE DEL QUINTO DÍA

«Son las ocho y veinte de la tarde del lunes 11 de diciembre, quinto día después de quimioterapia. Mañana tengo que ir al hospital, supongo que me harán los tatuajes. Ya me encuentro bastante mejor, hoy no he devuelto y he comido normalmente, aunque con cuidado y ligeramente. Elisa me está preparando sopa y lenguado para la cena, va a ser un día casi normal para el estómago».

Aunque pasé en la cama casi todo el día, a las cuatro de la tarde me duché y me puse la peluca para recibir levantada a mi hijo pequeño cuando volviera del colegio. Estaba terminando de arreglarme cuando sonó el timbre de la puerta y era Ana Barbero. Dijo que pasaba cerca porque había tenido que visitar las instalaciones de Cuatro Vientos y me ha traído unas fotos del viaje a Andalucía y una cinta con la canción que me gustó tanto. Por su parte es un gesto generoso, muy típico, de ayudar sin darle importancia y sin que se note. Seguramente vino a casa porque me llamó por teléfono cuando estaba en lo peor de la «quimio» y debió de encontrarme desanimada.

Las fotos no ganarán un concurso, pero reflejan bien el ambiente del viaje: tranquilo, relajado y agradable.

Resistí dos o tres horas levantada, mejor dicho sentada, viendo un rato la tele y trasteando con la ropa, recogéndola para volver a guardarla. Leí periódicos atrasados, hablé por teléfono con varias personas, me llamó Clara. También charlé con los hijos durante un buen rato. «En fin, nada de particular», confesé a la grabadora. «Ya casi estoy saliendo de esta sesión de “quimio”».

### CAFÉ CON CHURROS

El sexto día después de la «quimio» fue una fiesta y pude celebrar la llegada de la normalidad. Llegué en ayunas a la cafetería, dispuesta a tomar una pera y una manzanilla, pero, al avanzar con la bandeja por la fila, vi salir a la gente con sus desayunos normales con cruasanes y con churros. Como una tentación, en la barra estaban colocados más cerca los vasos para descafeinados que las tazas de infusiones y me decidí por lo insensato: el café con leche de toda la vida y los churros. O quizá no fuese tan insensato, porque, si me apetecía, significaba que el estómago ya se estaba asentando y la sensación de normalidad añadía a los churros un valor considerable.

Con la bandeja me fui a la mesa del rincón de siempre, ya estaba convirtiéndose en costumbre. Leí el periódico casi entero y, de los churros, dejé uno. Fue más la ilusión del primer momento que el gusto. En verdad, no me atraían demasiado.

Pero es que cualquier signo de recuperación es un señuelo tan atractivo que si pedir un elefante fuera un signo de mejora, lo habría pedido.

## *La escalera de la línea roja*

### 'THERATRON'

De todas las socializaciones para la enfermedad que he recibido, ninguna tan rápida y tan intensa como la radioterapia. Supongo que los sanitarios, o los que llevan allí mucho tiempo, ni siquiera lo perciben, pero la escenografía es tremenda. En toda la zona, las puertas tienen carteles que avisan del peligro: «Precaución», «Zona de riesgo», «Prohibido el paso». Hace doce años, la primera vez que me hicieron una gammagrafía y vi unos cartelitos similares ya me resultaron amedrentadores, con sus aspas de ventilador dibujadas en negro. Por el pasillo, vas recorriendo una larga serie de puertas, todas con nombres de especialidades que al profano le resultan severas. Al final del último pasillo se encuentra radioterapia, con un recibidor un poco destartado en el que, nada más entrar, se ve un letrero confeccionado con elegantes letras individuales metálicas, clavadas: *Theratron*. No sé qué significa *Theratron*, pero evoca poderosas partículas físicas: protón, neutrón, ciclotrón. Asociado a un «thera» que comparte raíz con *therapy*, quizá signifique «terapia con trones», pero el alcance de esa fusión de sílabas es misterioso y se me escapa. El hueco del muro en que se encuentra el letrero, como una puerta o principio de pasillo, es cuadrado y compacto. El conjunto de forma y letras recuerda un monumento griego, tal vez un túmulo o la lámpara ante el soldado desconocido. En otra pared cuelga un tablero de corcho con varias hojas de or-

denador clavadas con chinchetas. «Atención, atención, atención». «Conexión dentro de un mes», «Conexión dentro de una semana». «Conexión hoy». La última hoja lleva un dibujo impreso con ordenador, un puño con el índice estirado, parece que te está apuntando a ti. «Desconexión hoy». Pero lo raro es que, debajo de todos esos letreros tan conminatorios, no hay nada. Quizá está ahora vacío pero antes estuvo lleno. Quizá en ese espacio desnudo aparecerá en breve, pinchado con chinchetas, mi propio nombre. «Atención, dentro de una semana». «Atención, hoy». «Desconexión». No me agrada la idea.

La primera vez que bajé a radioterapia para que me abriesen ficha, cuando yo entraba salía por la puerta una camilla, en realidad una cama de hospital con ruedas. No llegó a salir del todo, porque se detuvieron junto al pequeño mostrador central que hace las funciones de secretaría. Al ocupante de la camilla no se le veía bien, sólo parte de una cabeza de cabello corto y oscuro y un poco de tela que asomaba, parecida a la de mi propio camisón cuando me internaron. Deduje, sin pensarlo más, que era una mujer y traté de mirar lo menos posible, casi de espaldas, mientras la señora de mediana edad que acompañaba a la enferma y dos sanitarios hablaban de pie en la secretaría. Al cabo de un rato, el ocupante de la cama empezó a quejarse. Oí entonces que la señora le decía:

—Hijo, ¿quieres que te dé un masaje en la pierna?

No era, pues, enferma sino enfermo. Su madre le frotaba suavemente, levantando la sábana que le cubría, pero las quejas continuaban. Ahora sí miré: era un hombre joven y corpulento. Aquel dolor de madre e hijo se incrustaron en mí. Empezaron a formar parte de mi identidad nueva, de mi reconocimiento en el otro, de la visión anticipada de lo que podía ser mi propio destino. El hombre salía de la tecnología más avanzada, del misterioso *Theratron*, pero fuera le esperaba el calor y la caricia de su madre, el insustituible apoyo humano.

Mientras esto sucedía, habían empezado a atenderme a mí. Tres mujeres gestionaban tranquilamente papeles y fechas, todas con bata blanca. Eran amables y se movían con to-

tal naturalidad en su medio. La que tenía que resolverme a mí la cita había salido para comer: yo hubiese preferido un viernes, pero no podía ser, porque los viernes no atendían. O tal vez el día 17... para que coincidiese con la sesión de «quimio» y evitar dos viajes. Pero no hubo manera, me citaron para el día 21. Las tres secretarías-enfermeras (¿quién sabe distinguir las debajo de una bata blanca? Yo no, al menos todavía) tejían un oasis de normalidad intercalando retazos de conversación cotidiana entre ellas, en medio de la situación extraordinaria que afectaba a los enfermos.

La pared tras el mostrador, como contraste con la tensión nuclear del *Theratron*, es tierna y divertida. Casi la habían cubierto con dibujos infantiles, coloristas, muchos de ellos dedicados. Reconocí la firma de una Alba, un Jonathan y varios Danieles, nombres que tienen en estos días de hoy los niños de escuela primaria. Allí había muchos dibujos y, aunque me llamó la atención tanta abundancia, pensé vagamente que tenían muchos hijos, o que quizá coleccionaban los de varios años para subrayar el aspecto cotidiano del lugar, la permanencia y vitalidad de la infancia. No me extrañó ni me pregunté si eran de sus hijos o de otros empleados del servicio, porque en todos los lugares en que trabajan mujeres se ven dibujos infantiles, con dedicatorias «A mi mamá», presidiendo las paredes. Lo que entonces no se me ocurrió es que podían ser regalos de sus pequeños enfermos de cáncer.

#### CITA A LAS NUEVE

Había dormido mal, estaba tan cansada y tenía tanto sueño que cuando sonó el despertador no quise levantarme a pesar de la cita de las nueve. «En el hospital siempre hay colas, me hacen esperar muchas veces, ¿por qué tengo yo que ser puntual?». Pero, al mismo tiempo, me decía a mí misma: «Si dependieras de esta cita de hoy para vivir o para el pan de tus hijos, ¿dejarías de ir? ¿O si pensases que no te van a dar otra?». Mi hijo Pedro me sacó de dudas llamando en la puerta:

—¿Te acuerdas de que tienes la cita? Vámonos.

Llegamos puntuales, por los pelos, porque el tráfico se dio bien y mi hijo conocía ya una buena ruta. Me dejó a las nueve en la entrada. Lo cierto es que nunca falté a ninguna cita ni llegué tarde, pero aquel día estuvo a punto de ser la primera vez. Encontré el camino de radioterapia fácilmente; me pareció que estaba más cerca. «Mi estómago», confieso a la grabadora, «hace amagos de inestabilidad. Llevo, por si acaso, preparados una bolsa de plástico y un paquete de *kleenex*». Al entregar la tarjeta me preguntaron mi profesión, para completar la ficha; creo que en otros departamentos no me habían preguntado ese dato. La señorita que me atendía dijo que me habían asignado a la doctora Ramírez. Pasaba por allí en aquel momento otra doctora de la que me habló un colega, porque es de su pueblo, y tuve curiosidad por saber si yo tendría algo que ver con ella.

—No, no. Le han adscrito a la doctora Ramírez. Espere ahí fuera a que la llame.

Me quedó la duda sobre el sistema de adscripciones, o cómo se habría producido ese «le han adscrito», ya que ignoraba si las decisiones las tomaba el equipo médico, el jefe de la unidad, o si solía hacerse de común acuerdo con otro servicio. Cada día tenía que aprender cosas nuevas, entre ellas el organigrama del hospital, que a los de dentro les parece fácil y a mí me costaba un esfuerzo.

## LOS NIÑOS DEL HOSPITAL

—¡Jorge, ven!

Mientras estaba esperando, las enfermeras del mostrador de secretaría se quitaban unas a otras a un niño envuelto en una toquilla. No tendría siquiera un año. Le abrazaban, le hacían reír.

—Jorge, ven conmigo. ¿Sabéis que a este niño lo puedo yo achuchar más, porque es de mi barrio?

Es tan frecuente que las mujeres lleven sus hijos a enseñárselos a las compañeras de trabajo que pensé que sería el

hijo de alguna de ellas. Jorge era un poco bizco y tenía media cara roja e hinchada. Un chichón, pensé yo, como tantas veces tienen los niños de esa edad, que quieren cogerlo todo y se caen.

Las de la bata blanca seguían con sus risas y mimos. Entonces vi que asomaba por el abrigo del niño un camisoncito similar al mío cuando me operaron. Por el pasillo venía otro niño de cinco o seis años, calvo, sin un solo pelo en la cabeza. Las enfermeras le llamaban, le daban juguetes de plástico: un camión, un dinosaurio, un coche. Me di la vuelta hacia la pared porque las lágrimas se me apuntaban y vi la pared de los dibujos infantiles. Una dedicatoria en la que hasta entonces no había reparado decía: «A todo el personal del Hospital Navacerrada».

No era un chichón, claro. Jorge era sólo el niño más querido, el más joven e inocente de mis compañeros de sala.

## PRIMERA ENTREVISTA

Estuve esperando fuera hasta las diez y veinte, casi tres cuartos de hora.

—Suba a la consulta de la doctora Ramírez, está al fondo del pasillo, arriba, en la primera planta. Si quiere, puede coger el ascensor.

Era una zona nueva, una ampliación o reforma del diseño original del edificio, mucho más agradable que la de abajo: el suelo de terrazo claro estaba lustroso, los sillones de plástico tenían el cromado brillante y diseño moderno. Las puertas, pintadas de verde, como en la caja de ahorros, no tenían arañazos ni desconchones. Volví a esperar otros tres cuartos de hora. Había varios despachos, los doctores estaban pasando consulta y se veían algunos pacientes esperando. Aunque no tanta como en los pasillos de las flechas de colores, también por allí pasaba gente de un lado para otro cargada de expedientes y papeles.

Oí un taconeo y vi venir por el fondo del pasillo a una médica joven. Vamos, una mujer que parecía una médica,



sin que yo pueda decir con exactitud por qué tenía aire de médica y no de otra cosa, ya que las batas blancas lo uniformizan todo de lejos. Por debajo de la bata se le veían las medias de canalé y una minifalda gris oscura, zapatos negros cerrados y un jersey polo beige. Llevaba una melena corta, con mechuras rubias y gafas redondas de alambre tipo Trotski. Con una voz muy juvenil y alegre, dijo a la pareja que se sentaba junto a mí que pasasen a su despacho. Volvió a salir y saludó a otro chico joven; pidió a una enfermera el resultado de la analítica del chico. Luego cerró la puerta de su despacho. En algún momento oí las voces de la pareja y la suya, tenían alguna divergencia.

Enseguida me llamó a mí; tenía sobre la mesa mi historia clínica, la que había hecho la doctora Escorial.

—¿Se ha marchado de la clínica del doctor Reinoso por algún problema?

—No —contesté.

—¿Por qué ha venido al Hospital Navacerrada?

—Porque una amiga mía médica que conoce este hospital prácticamente me ha agarrado de las orejas para que venga aquí. Piensa que es lo mejor.

Acabó de leer el historial y llamó por interfono:

—Prepárame una simulatoria para Ángeles Durán.

Vi que empezaba a apuntar en mi tarjeta blanca de las citas el 29 de noviembre.

—Oiga, no, para esa fecha estaré de viaje —expliqué.

—Ah, pues entonces para principios de diciembre.

—Pero... es que yo creía que hoy sólo venía a una sesión de contacto. El día 7 de diciembre me dan quimioterapia, creía que la radioterapia la tendría después, en febrero...

La doctora Ramírez anuló la petición que había hecho por el interfono y se puso muy seria.

—Vamos a ver. Nosotros, yo, creo que puede recibir perfectamente de modo simultáneo la quimioterapia y la radioterapia. Aunque con la adriamicina haya menos tolerancia, usted ya no está recibiendo adriamicina, sino VPXH —no entendí las siglas—, y creo que puede recibirlo perfectamente. Ahora

bien, si el resto del servicio, que aquí trabajamos en equipo, dice que usted puede esperar tranquilamente tres meses, entonces yo no tengo ningún inconveniente y no le pongo fecha. Pero esto lo discutimos colectivamente y si decidimos que le conviene empezar inmediatamente, entonces empieza inmediatamente.

—Por supuesto, por supuesto —admití—. Es probable que ese calendario sólo me lo hayan comentado a título indicativo y yo lo he tomado demasiado al pie de la letra. Claro que lo primero es lo primero, si conviene que me dé la radioterapia antes de lo que pensaba, haré lo que ustedes digan. De todos modos, es que continúo trabajando; si es posible, me gustaría respetar los dos compromisos más inmediatos que tengo, son para el 30 de noviembre y el 5 de diciembre. En cuanto a la adriamicina, yo no distingo la diferencia de composición entre lo que tomaba antes y lo que tomo ahora. Si tuviera que hablar por mí misma, sólo puedo opinar sobre los efectos que me produce, los vómitos, y en eso me ha parecido idéntico con la nueva quimioterapia.

—Bueno, respecto a los vómitos, se trata de efectos individuales, unas personas los tienen y otras, en absoluto. A lo que yo me refiero es a que esa terapia es muy tolerable a nivel celular. En cualquier caso, no empezamos inmediatamente, porque viene una semana muy rara, tiene puente hasta el día 11. Mañana mismo la llamamos por teléfono y le decimos la conclusión a la que hemos llegado.

Me advirtió que el tratamiento podía tener algunos efectos secundarios. Usaba nombres técnicos que no comprendí, pero recuerdo dos conclusiones: era un riesgo muy poco probable, pero ella no podía garantizarme que no fuese a tener problemas en la médula espinal, sólo afectaba al 0,5 por ciento de la población que seguía el tratamiento. El otro riesgo, más probable, es que dañase el esófago: luego desaparecerían las molestias, pero durante un tiempo podría tener dificultades para tragar, o la sensación de tener un cuerpo extraño en el esófago. Dijo, además, que era frecuente que se enrojeciera la piel y no podría usar ningún tipo, absolutamente

ninguno, de jabones ni cremas en la zona tratada. Tendría que ir todos los días sin faltar y sólo quedaban libres los sábados y domingos. Esas cosas había que advertirlas previamente, porque eran riesgos que había que asumir. Con ello reforzaba lo que me habían dicho antes en el mostrador de la secretaria, de la planta de abajo. Me habían dado un impreso para que firmase la declaración jurada de que aceptaba el tratamiento con dos cláusulas principales: la primera, que me ponía en manos de un equipo; y la segunda, que aceptaba los riesgos de los efectos secundarios, no solamente en la zona del tumor y donde hay que recibir el tratamiento, sino también en las zonas próximas.

Antes de empezar el tratamiento, iban a necesitar dos días para hacer lo que llaman una simulación.

—Igual que los pilotos antes de volar hacen simulaciones de vuelo, tendremos que estudiar durante dos días el mejor acondicionamiento de la mama al proceso que va a seguir.

Me explicó también que, dependiendo del tipo de tumor, a algunos ni siquiera se les hacía tratamiento quimioterápico, en otros se daba quimioterapia y en otros casos quimioterapia y radioterapia. Dependía, sobre todo, de cómo lo encontrasen los cirujanos, de qué encontrasen en los ganglios.

Eso me recordó la pregunta que había hecho el doctor Estébanez cuando le llamé después de la intervención quirúrgica. Él había preguntado cuántos ganglios y yo no había sabido responderle. También había mencionado algo de ganglios en esas fechas la doctora Escorial, a mí me había quedado la idea de que sólo había un ganglio, pero era una impresión vaga. Tampoco el doctor Castro, el cirujano, me había concretado el número o tipo de ganglios, así que le pregunté a ella:

—Vaya, es un golpe bajo que me pregunte eso a mí hoy, cuando ha tenido la posibilidad de preguntárselo a los quirúrgicos —me contestó.

—Bueno, en realidad quien me ha hecho pensar en ese tema es el doctor Estébanez, con quien hablé el otro día y me preguntó por ellos.

—Había cinco ganglios.

—Pero había cinco ganglios, ¿cómo? —insistí.

—De un total de catorce, había cinco afectados.

No estaba propicia a darme detalles. Yo no tenía ni idea de si todo el mundo tiene catorce ganglios o es que los tenía yo en un sitio en que no debe haber ninguno. Tampoco sabía si catorce, o cinco, son muchos o pocos; ni si catorce indica un estado incipiente, avanzadísimo o medianamente avanzado, aunque ya me imaginaba que cinco de catorce es mejor que catorce de catorce.

En conjunto, la doctora Ramírez me daba buena impresión profesional pero me resultaba excesivamente enérgica, asignaba al paciente un papel bastante pasivo. Quizá todos los que manejan aparatos, y más aún si son tan sofisticados y costosos como los de radioterapia, tienden a ver de ese modo a los pacientes, como sujetos cuya voluntad es poco importante en el proceso. Quizá por sus condiciones habituales de trabajo tienden a mirarlos, más que en otras especialidades, como objetos que se acercan a sus máquinas. De lo que no hay duda es de que yo me sentía intimidada por el ambiente y los aparatos, por lo desconocido y por la sensación de ser sometida a muchas observaciones. Aun consciente de que tales observaciones eran por mi bien, me irritaban y acentuaban el deseo de ser observadora también yo.

Al repasar mi historial clínico, leyó en voz alta lo del ductal infiltrante y comentó:

—¡Vaya! Veo que no se ha privado de nada: una histerectomía, un nódulo tiroideo, una hernia, ¡no le falta nada! ¿Tiene hijos? ¿Cuántos ha tenido?

—He tenido cuatro.

—¡Ah!, pues eso no estaba puesto en el historial.

Luego me preguntó de qué era catedrática.

—De Sociología.

—Ah, qué bonito.

—Pues a mí me gusta la Medicina. De hecho, colaboro a menudo con la Escuela Nacional de Sanidad.

—Pues qué bien. A mí me gustaría cambiárselo. Nada, yo me hago socióloga y usted se queda con mi consulta médica.

Porque, aunque parezco muy joven, llevo aquí catorce años y muchos días salimos a las nueve de la noche y esto es demasiado duro, a veces, demasiado, de nunca acabar.

Sin duda quería ser amable, aunque muy profesional y manteniendo las distancias. Su voz era joven, aguda pero vibrante al mismo tiempo. Después me dijo que me desnudara, me tumbé en una camilla e hizo una exploración muy detallada de la mama operada. La recorrió detenidamente en dos direcciones por la zona de la cicatriz y luego fue variándome la posición del brazo para verme las dos axilas. En mi historia clínica figuraba el antecedente de mi hermana y me preguntó qué tal estaba:

—Estupendamente —contesté—. A ella le dieron radioterapia.

—Y si su hermana está fenomenal, ¿por qué tiene usted miedo de la radioterapia?

—Pues porque ella lo pasó mal en toda aquella época.

Mientras me reconocía, le comenté que había quedado muy contenta con el trato que me habían dado en cirugía. Tanto del doctor Castro, el cirujano, como de todo el servicio.

—Vaya, total, que no había utilizado nunca la Seguridad Social y ahora se ha enamorado de la Seguridad Social y ha descubierto que no es verdad eso de que tratamos a los pacientes solamente como si fueran un número.

—No, no —protesté—, yo creo que la Seguridad Social es muy conveniente. Para mi madre, cuando pensamos que realmente era un asunto muy grave, dejamos la clínica en que estaba y la llevamos a la Seguridad Social.

—Yo creo que está bien que la gente tenga una sociedad privada para cosas pequeñas, pero también es necesario conservar la Seguridad Social, porque puede haber cualquier problema, cualquier recesión, y es necesario mantener un sistema para todo el mundo —afirmó.

Me dijo que, hasta cierto punto, era posible elegir el horario, pero como los ingresos nuevos van ocupando los huecos de los que ya han terminado los ciclos, y tienen ciento y pico pacientes, y muchos de ellos niños, en los primeros días

es difícil calcular el tiempo que se lleva. «Si viene a las ocho de la mañana», dijo, «a esa hora no se han acumulado retrasos y no tiene que esperar nada, pero, más adelante, lo mismo no espera nada que tiene que esperar una hora». Y, efectivamente, recordé que el hospital está lleno de letreros que avisan: «Las citas son indicativas y cada paciente requiere un tiempo que es muy difícil determinar». Finalmente terminamos y salí del hospital hacia la una.

### ROPA INTERIOR

Había tenido que desnudarme completamente para la exploración sin que siquiera se descorriese el biombo que podría haberme ocultado mientras me vestía y desvestía. Me cuesta esfuerzo hacerlo ante ojos ajenos, aunque sé que están tan acostumbrados y pensando en otras cosas que, probablemente, ni te ven. Iba a decir: «La próxima vez que venga al Hospital Navacerrada tendré que traer mi mejor ropa interior, porque, cuando menos me lo espero, termino quedándome en la pura piel», pero no llegué a terminar la frase. Cuando iba por «traer», la doctora Ramírez la completó diciendo «una ropa menos complicada».

En invierno todas las mujeres llevamos medias o *pantys* y poco más podría suprimir de mi atuendo, que es completamente convencional. La diferencia de perspectivas sobre la ropa interior entre la médica y yo era muy clara. Al mostrar interiores que no están hechos para ser vistos, yo me estaba sintiendo desnudada, me desprotegía de los artilugios que la cultura ha inventado para mejorar la relación con nuestro propio cuerpo. Por eso expresaba el proyecto de prepararme para el riesgo con una elección cuidadosa entre lo disponible en mi armario, encubría con trivialidad lo que tenía de serio en el fondo. En cambio la doctora, harta de ver gente, ni veía; o hacía que ni veía, porque la ropa interior no era dato relevante para ella, lo único que expresamente podía permitirse ver de mí eran las células, ganglios y grados de afectación. Y, sobre todo, lo que le preo-

cupaba de cada inevitable acto de vestirse y desvestirse era el tiempo que difería la entrada del próximo paciente.

A pesar de lo enérgica y rápida que es, hay que decir que se mantuvo dentro de un límite afortunado. No me dio la sensación de echarme a empujones, acelerando la conversación para que acabase cuanto antes el tiempo muerto del involuntario *striptease*. Lo ocupaba en sus fichas, en llamar por interfono, en hacer simultáneamente varias gestiones...

—Disculpe, pero es que tengo que hacer una llamada antes de que se vayan.

Con tanta presión, los pacientes y el tiempo medido, comprendo que el arte de vestirse y desvestirse con celeridad sea particularmente apreciado. Para el paciente, el problema radica en salvaguardar su malparada intimidad. Para los sanitarios, en mejorar la eficiencia en la cadena de montaje y desmontaje.

Respecto a las molestias del esófago, había añadido que «tal vez pierda un poco el apetito y pierda un poco de peso», a lo que no pude dejar de reírme por los kilos que me sobran, y ella asintió sonriendo cómplice:

—Que no le vendría mal del todo.

## GANGLIOS

En el asunto de los ganglios, la doctora me dejó un poco dudosa. Tal vez no me habían hablado explícitamente de ello para quitarle importancia y, sin embargo, la tiene. «No sé», le dije a mi grabadora. «¡Son tantas cosas que ignoro y me falta el criterio para interpretarlas bien y darles el alcance que merecen!». También le daba vueltas al comentario que hizo la doctora Ramírez sobre el Adalat, la medicina que tomaba desde hacía dos años para la hipertensión.

—Pero con lo jovencita que es, ¿cómo tiene problemas de tensión?

Bueno, era la primera persona que me decía que cincuenta y dos años son pocos para tener ya problemas de tensión. Y había añadido:

—Y está tomando Adalat.

¿Por qué resaltaría el medicamento? ¿O no lo resaltó, y sólo lo dijo en voz alta para recordarlo mejor, como un mero giro de la conversación? Hasta ahora, ninguno de los médicos que me habían examinado parecían dar ninguna importancia al Adalat; no sé por qué ella lo hizo, tal vez por nada, tal vez por algo. O quizá no convenga que tome la medicina mientras me radien; aunque no parece que se trate de esto último, porque me habría recomendado suprimirlo temporalmente.

Con estos pensamientos y dudas tenía la cabeza ocupada. La medicina no es una ciencia exacta y, entre los científicos, como bien sé por experiencia, no siempre hay unanimidad de criterios. Entre la clínica del doctor Reinoso y el Hospital Navacerrada hay diferencias de matiz y, entre los diferentes servicios del Hospital Navacerrada, me parece que también. Ocurre lo mismo en los ministerios, en las facultades, en todas partes. La unanimidad sólo es posible cuando un poder férreo la impone y esa solución tiene muchísimos inconvenientes; lo difícil es encontrar el punto de equilibrio entre libertad para la divergencia y homogeneidad para proporcionar certeza al paciente. Afortunadamente, en mi caso me parecía percibir ligeras diferencias, pero nada que afectara a lo esencial. En cuanto a esos matices en el hospital, ningún médico había dicho nada que contradijera o pusiera en entredicho a otro médico, todos fueron muy cuidadosos en ese punto. Probablemente yo estoy más sensibilizada, por motivos profesionales, para percibir los matices o tratar de analizarlos, porque llevo más de treinta años haciendo entrevistas: de modo espontáneo presto atención a las palabras y los gestos. En cualquier caso, no tengo criterio para opinar sobre alternativas.

Cuando le conté a mi marido que probablemente empezaría enseguida la radioterapia, lo miró desde el lado positivo:

—Pues no me parece mal, si lo puedes resistir. Y si dicen que lo puedes resistir, será que lo puedes resistir. Así acabas antes el tratamiento.

A última hora llamé a mi cuñada Teresa para preguntarle sobre los ganglios. Como de costumbre, aparte de cariñosa, fue sintética y eficaz: hace muy bien su papel de médico. Me dijo que el dato de los ganglios no aportaba mucha información nueva. Lo que más cuenta, en estos casos, es el porcentaje y, en el mío, no estaba mal: cinco de catorce es un treinta y cinco por ciento de ganglios afectados. Lo más interesante era que todos estaban en la misma zona, no habían aparecido en zonas alejadas, por ejemplo, en la ingle. Esos ganglios pertenecen a la zona afectada y necesitan conocerlos para decidir cuánta zona exponen a la radioterapia. Que fueran a radiar en la zona de la clavícula no añadía nada al diagnóstico, porque era la misma zona tratada: el pronóstico seguía siendo bueno.

«Me doy cuenta de que estoy un poco insegura», confieso mientras gira la cinta magnética. «No sé si la médica de esta mañana piensa que mi pronóstico es tan bueno como dice mi cuñada. Aunque lo de bueno y malo es relativo. Con los casos tan malos que ella debe de estar viendo a todas horas, las de cáncer de mama somos efectivamente afortunadas, algo así como la aristocracia de los desgraciados».

## LAS MEDICIONES DE MI CUERPO

—¡Venga, en *top less!*

Sobre una camilla, me han tomado hoy las primeras mediciones. Veía mis medias, que desentonaban con el color del traje y la blusa, y pensaba que llega un momento en que no tienes energías ni para el desgaste de elegir las medias en un cajón. Ya noté aquella mañana que el color de las medias iba mal, demasiado verdoso para el gris del traje y el rosa de la blusa, pero me puse las primeras que alcancé porque me daba igual. También los zapatos son anchos, desentonados y viejísimos, pero tan cómodos que ni los noto; no hubiera empleado ni un minuto en buscar otros, cualquier esfuerzo en arreglarme era excesivo.

La médica estaba acompañada de un señor joven muy silencioso, supongo que un técnico encargado de la máquina.

—Voy a necesitar que le hagan un TAC.

¿Para qué necesitaría un TAC? ¿Habría visto algún síntoma incierto? Me tomaba medidas con unos papelitos amarillos, que iba colocando sobre un tubo de plástico azul:

—Diecisiete, veintisiete.

Al ponerlo sobre la mesa, se descolocó y los papelillos cayeron al suelo. Había un problema con la simetría, la derecha y la izquierda, tuvieron que repetir algunas mediciones. Cuando terminaron, me vestí y me acerqué a la mesa. Allí estaba un dibujo con mi cuerpo, pero la simetría estaba girada.

—Oiga, la mama que me han quitado es la izquierda —advertí.

—Ay, tiene usted razón, esto está equivocado.

Lo tachó y puso el dibujo en el lado izquierdo. No quería llamarle la atención pero con las simetrías es muy fácil equivocarse y todos hemos oído hablar de gente a la que le cortan la pierna contraria o le sacan la muela que no era, por eso estaba inquieta.

Para el TAC, me metieron en una especie de camilla que pasa por debajo de un arco, parecido al que utilizaron cuando me hicieron uno hace años en Pozuelo. En aquella ocasión me había sentido como un perrito caliente dentro de una lavadora, por no ver nada y por los ruidos, pero esta vez era muy rápido:

—¿Cuánto tarda, unos veinte minutos? —pregunté.

—No, no, es sólo un ratito.

Del ordenador salió una voz de ultratumba diciendo:

—No respire.

Siguieron unos ruidos: *cloc, cloc, cloc, cloc*. Pocos minutos después la voz ordenó:

—Respire.

Y ya estaba terminado.

Como dato curioso, la voz de ultratumba la ponía el ordenador pero los dos sanitarios que me atendieron allí eran muy guapos: un hombre con barba muy bien parecido y una chica de sonrisa preciosa.

## CANTARES

«Interrumpí la grabación porque sonaba el teléfono. Era la doctora Ramírez, del Hospital Navacerrada, que había hablado con la doctora Escorial y no había ningún inconveniente en que yo empezase la radioterapia ya. Como me lo estaba esperando y, además, no hay remedio, aunque no me apetece nada, tengo que pensar en las ventajas que tiene: acabaré antes de lo que pensaba. Y no vale la pena darle más vueltas, tengo que olvidarme del resto de planes».

De todos modos, aquella mañana me había levantado con ganas de cantar. Estaba tan bien que desayuné en la cocina; coca de la que me trajeron de Valencia, mermelada de Cilleiros... Lujos del olfato y el paladar que me habían sido vedados los días anteriores. Pero llegó Encarna, sacó una pescadilla a descongelar y olía a pescado; eso ya era pedirle demasiado al estómago y tuve que marcharme. Aunque hubiera sido breve mi reino, el reino de la estabilidad de estómago, me quedaba por lo alto de la cabeza una sensación de mayor vitalidad y alegría.

«Casi seguro que hoy no vomitaré, porque es sexto día, y si ocurriese, sería igual». Como le decía a mi marido, «al sexto día tengo la impresión de que miro el mundo desde arriba y no desde debajo de una manta o de una colcha. Puedo ver las cosas como externamente a mí. En cambio, durante el principio de la quimioterapia sólo las veo, o al menos en buena medida, desde mí». De todos modos, eso no me impedía pensar que los días que llamaba malos, por comparación con la relativa normalidad, podrían parecerles un alivio o un regalo a los enfermos que están realmente mal. «A mí misma, si más adelante me pusiera muchísimo peor, podría llegar a parecerme que fueron días de fiesta. Pensándolo así, tendría que exprimir cada gota buena que haya en ellos y concentrarme en eso para notar menos el resto».

La mejoría la sentía enseguida en la comida y en la ducha. Aquella mañana volví a sentir el gusto por el cuerpo, fue un placer ducharme largamente con el agua caliente, reen-

contrarme; un cuerpo que se ve a sí mismo como algo que vive alegremente, y no como los días pasados, en que el cuerpo era un lugar irremediable en el que sólo se está, una fuente de comunicación oscura y espesa. Fue bonito recuperar la alegría de la limpieza, del agua en la ducha, de sentirse bien.

Confesaba mi alegría a la cinta: «A lo largo del día he cantado mucho, mucho. He cantado como una loca en la ducha y a cualquier hora. Me arranco a cantar porque tengo ganas, pero también porque no quiero reprimir sino aumentar mi deseo de cantar. No me importa que me escuchen, que todo el mundo se entere de que puedo cantar y canto».

Mi marido decía:

—¿Por qué cantas tanto? ¿Te ha tocado la lotería?

Y yo le contestaba:

—¿Te parece poca lotería sentirme bien?

Como me sentía bien, tenía ganas de ver a mis hijos. Aquella mañana me levanté con deseo de ir a buscarles a sus habitaciones, de decirles lo guapos que son, de besuquearles, de reír con ellos.

«En medio de esta alegría no puedo dejar de pensar que los días que estoy mala les privo de algo, en cierto modo, les hago daño. ¿Qué peso tendrá ese dolor que les transmito, esta incapacidad mía de mantener lo que normalmente les daba? A lo mejor no es tan malo para ellos e incluso les viene bien. Pedro se quejaba siempre de que los padres hacemos efecto pantalla sobre los hijos y no les dejamos desarrollarse todo lo que ellos pueden. Tal vez la enfermedad mía, aunque les dé algo de dolor, también les aporte el sentimiento de ser útiles y crecer por ellos mismos, de hacerse más responsables y más libres, más personas. No lo sé».

## LA SALA DE 'LA GUERRA DE LAS GALAXIAS'

«Me enfada pensar que van a tatuarme». Son esos pequeños lunares azules que he visto en los hombros o el pecho de algunas personas y que son los vértices en que toman me-

didadas para hacer las radiaciones. Aunque ella no lo decía, supe que una compañera de trabajo había pasado por el cáncer porque llevaba puntitos marcados en el escote, son indelebles y para toda la vida. Mi hermana me explicó que a ella le hicieron unos dieciocho. Cuando los hacen, producen un dolor parecido al pinchazo de una inyección, pero menos. ¿No hay otro modo de recordar con exactitud esos lugares? ¿No hay tinta deletable, o que no se reconozca a primera vista, que no deje la intimidación clínica del enfermo tan expuesta a los observadores?

Me habían dicho que la prueba era indolora, sólo hacían mediciones. Por si acaso, me preparé mentalmente. Iba decidida a que todo me cayera bien, que todo me gustase. Me decía a mí misma que tenía que intentar convertir aquello en una experiencia positiva. «Tienes que sacar de aquí elementos positivos como sea», pero en el fondo me daba miedo y no sabía qué iba a ocurrir.

El simulador es un aparato grande, una especie de tubo con un brazo articulado por el que envía rayos de luz y hace fotos. Tiene por dentro un juego de lentes, o algo parecido, una colección de rectángulos de cristal o plástico que se desplazan hacia los lados y unas veces convergen y otras ensanchan el hueco.

Me habían hecho esperar media hora a la puerta. Cuando pasé, vi una habitación amplia, nueva, equipada con ese tipo de tecnología médica que recuerda a *La Guerra de las Galaxias*. Tuve que desnudarme de cintura para arriba y dejar la ropa detrás de un biombo. Era un biombo grande y estaba muy limpio, como recién estrenado. Todo en la sala estaba reluciente, y eso me gustó. Medio desnuda, tenía un poco de frío; también estaba desnuda de la cadenita de oro que me regaló mi madre y siempre llevo, porque cuando no hay espejos y te piden que te la quites no hay manera de desbrocharla.

Mientras me desnudaba y me tumbaba en la camilla, trataba de ajustarme al escenario, a las personas. En esa situación, nunca sabes con quién estás, ni si volverás a ver más adelante

a los que hoy te miran. No sabes si la relación va a ser de cinco minutos o de meses. Por eso tratas de identificarles rápidamente y, a falta de nombres o funciones, vas haciendo un mapa mental con sus rasgos personales: cinco batas blancas, dos hombres, tres mujeres. El de la cara ancha, joven, con barba y gafas. El otro. La doctora Ramírez, la única que ya conocía. Una chica joven de larga melena rizada y brillante. Otra de edad intermedia, con gafas, de aspecto también agradable y a la que llamaron Elisa, como mi hija.

Me hicieron agarrarme con el brazo izquierdo a una especie de asa que llamaban «bastón» y que movían hacia arriba y hacia abajo hasta que encontraron la posición adecuada. El otro brazo lo tenía pegado al cuerpo y girado.

Al lado, había otra habitación con pantallas y aparatos. Ellos entraban y salían, a ratos no veía a nadie y sólo podía escuchar sus voces. Se reconocen bien las voces, las de los dos varones eran bajas y muy pausadas, la doctora Ramírez habla rápido y tiene el tono agudo.

Me gustaba oírles, aunque la postura era incómoda. Siempre me ha gustado la gente que domina un oficio y lo hace con ganas, sea el que sea: un albañil, un cirujano o un poeta. Me gusta verles trabajar, les respeto; y aquellos parecían un equipo con deseo de hacer bien sus mediciones. Por supuesto, no me dejaban hablar, ni media palabra, porque decían que, si me movía, una pequeña alteración cambiaba completamente sus mediciones. Llegó un momento en que tenía bastante frío. Ya en casa había tosidido varias veces por la mañana y allí volví a toser. Al toser, supongo que era inevitable que me moviera. Las mujeres desconocidas me dijeron que podía toser sin preocuparme.

La doctora Ramírez se acercó y vio que algo se había movido:

—¡Ay, ya se ha movido todo! Esto hay que borrarlo.

Se fue otra vez a las pantallas. A mí no me miraban directamente sino por parcelas, a través del aparato. Llegaban retazos de sus conversaciones y no entendía nada, aunque me hubiera gustado entenderlo.

—¡A ver! ¿Cuál es el centro del campo?

—Entramos con 310 grados.

—¿Qué profundidad?

—Es que tiene supra.

Usaban muchas palabras técnicas cuyo significado exacto no conozco pero me suenan vagamente, forman parte del lenguaje ambiental de esta época. Oí a otro que decía:

—¡A ver! Pero es que ahí tiene una depresión y la profundidad es muchísimo menor en un sitio que en otro...

Y la voz de la doctora Ramírez, inconfundible:

—Es que esto no lo quiero así, esto no puede ser. ¿Cómo va a ser tan poco? Pero es que no hay más que un centímetro, esto es ridículo. ¿Qué hago con un centímetro?

Lo de llamar ridículo al centímetro refleja bien un estilo personal. Otros lo habrían llamado escaso, o estrecho, que son categorías geométricas, pero ella adscribía al espacio una cualidad humana, sólo lo humano puede ser ridículo. Es muy característico de sus modales, por eso me resulta a veces punzante; un exceso de vitalidad que sólo se mitiga porque también tiene un toque ligerísimo de humor que me hace pensar que entre sus amigos, fuera del papel que aquí desempeña, debe de mostrarse divertida.

A veces venían, me retocaban, volvían a marcharse.

—No se mueva.

Y seguían con sus preparativos por la pantalla. Con tanto ajuste y en aquella postura tan rara, la peluca se me había movido. La doctora Ramírez estaba en aquel momento a mi lado:

—¡Ay, tiene una mata de pelo que no veo nada!

Y ¡zas!, ni corta ni perezosa me la quitó y la puso a un lado.

Al final, después de mucho tiempo, me dejaron moverme un poquito:

—Les advierto que me duele —protesté.

—Sí, sí, ya lo sabemos, es normal, pero usted tiene que quedarse así, quieta, en esa posición rígida.

Hicieron una última foto, confío en que no saliera mi cabeza ni mi cara, y terminamos.

Si me habían citado a las diez y entré en la habitación a las diez y media, la sesión no podía haber durado más de cuarenta y cinco minutos. Pero a mí me pareció hora y media, se me hizo larga, larguísima.

### EL REFUGIO DEL CUARTO DE BAÑO

Cuando acabaron en el simulador, no me hicieron los tatuajes que esperaba:

—¿No van a hacerme tatuajes? —pregunté sorprendida.

—No, a usted no es necesario.

Me encantó que no me tatuasen. Aunque había líneas y dibujos en mi piel. De buen grado aguantaría mes y medio con todo el pecho y la axila pintarrajeadas, aunque no sabía cómo iba a poder disimularlas, que me llegaban las rayas hasta la oreja y la mandíbula, con tal de que no me quedasen después los tatuajillos. Todavía me temblaban un poco las piernas cuando entré en el cuarto de baño y me vi en el espejo: hecha un cromo. Las rayas, la peluca de cualquier modo. Me la coloqué y la peiné lo mejor que pude, que era poco, y me anudé al cuello un pañuelo de seda. Ese cuarto de baño no tenía tirador y, estando dentro, se abrió la puerta y asomó la cabeza de un señor mayor que también estaba esperando. Le había visto con un hijo suyo y sé que se llamaba Eustaquio, porque había oído llamarle —«Eustaquio, todavía tardaremos un rato, puede irse a tomar un café si quiere»—. Y Eustaquio empujaba ahora la puerta sin darse cuenta de que estaba ocupado, cerraba enseguida sin llegar a entrar, quizá no viera más que la luz o un bulto.

El baño es un refugio para recomponer la imagen, para tratar de negociar el escaso saldo de recursos que aún nos quedan. Pero ni siquiera allí tienes privacidad, no sé si los cerreros los quitan a propósito o es que no los reparan, o los roban.

Cuando salí de las mediciones eran las once y media; llamé y no estaba mi marido, hablé con Encarna y le dije que



cogería un autobús para volver a casa. Pero al bajar las escaleras me encontraba floja y la idea de coger tres autobuses seguidos cada vez me apetecía menos. Buscaba argumentos para justificar un taxi: «Yendo en autobús voy a tardar mucho tiempo, si pierdo el de la plaza de España no llegaré a casa hasta las dos y media... Aunque pague dos o tres mil pesetas, si ahorro dos horas, estoy comprando mi propio tiempo. Y por poco que valga mi tiempo, dos horas son dos horas...».

Como una tentación, en la misma puerta de salida esperaba un taxi con la luz encendida. La parada está, en realidad, cincuenta metros más allá y un nivel más arriba. Generalmente, en los aeropuertos y en las estaciones no cojo taxis fuera de su parada. Sin embargo me subí en el taxi y le dije que me trajera a casa. Estaba demasiado cansada y demasiado abrumada por las rayas mal tapadas del cuello como para desaprovechar la oportunidad de ahorrarme cincuenta metros de camino y unos cuantos escalones.

El conductor del taxi era un hombre joven y su aspecto no inspiraba mucha confianza. Sin embargo, conocía la urbanización y no puso ningún reparo en llevarme. Aparte de su aspecto general, el hombre tenía un problema tremendo en la piel, llena de bultos, como si fuesen granos o tumores del tamaño de avellanas. Como lo había cogido en la misma puerta, en un lugar en que no deben pararse los taxistas, iba algo intranquila pensando en los quince kilómetros de carretera que me separaban de casa. Para paliar mis propias reticencias, en lugar de callarme y descansar, hablé mucho. Le pregunté si tenía radio, si trabajaba de autónomo o para otro, esas cosas que permiten entablar conversación y muestran que estás atenta. La verdad es que tantas precauciones fueron probablemente inútiles. El hombre condujo muy bien por la ruta que le propuse, quizá un poco aprisa, y todo fue como siempre, sin novedad en el trayecto. Me costó lo mismo que cualquier otra vez que haya ido en taxi, dos mil seiscientas pesetas la carrera.

Me alegré de llegar a casa a tan buena hora; todavía me dio tiempo de hacer unas cuantas llamadas, de hablar con

Catalina y resolver varias cosas del Consejo. Casi tantas como si hubiese estado en mi despacho en persona.

## COBALTO

Le comentaba al magnetófono: «Estoy llena de garabatos. El otro día me cuadrícularon el cuerpo para preparar la radioterapia. Una de las líneas, dijeron que estaba mal porque me había movido, y con un algodón y alcohol la borraron y volvieron a hacer otra nueva. Las han hecho con un rotulador azul y bien gordas, la marca llega hasta casi la mandíbula y la oreja».

Había empezado ya a recibir las sesiones de radioterapia. Me citaron a las nueve y media de la mañana para la máquina que llaman «cobalto». Está en el pasillo que pone *Theratron* y que me impresionó tanto la primera vez que vi aquel cartel. No sé por qué se llama *Theratron*; el aparato se llama bomba de cobalto y entre los técnicos lo dejan reducido a «cobalto», a secas. Lo maneja un equipo de gente joven, Santiago, Matilde y Lola, bastante agradables de trato. Eso no evita que te coloquen en la puerta esperando a que termine el paciente anterior, así ahorran con cada uno de nosotros un par de minutos.

La máquina es grande. Está en una habitación que parece blindada. Te suben por una escalerilla de dos escalones hasta una camilla larga en la que te colocan tumbada, y te explican (el primer día) que la prueba es indolora. Cambiaron el papel que hace de funda, en el que apoyas el cuerpo, y pusieron para mí otro nuevo. En la cabecera de la camilla tienen un montón de plaquitas metálicas, como de plomo, y arman una especie de puzle con piezas rectangulares. Con los tacos reproducen el dibujo que tomaron cuando me midieron y tapan los lugares donde no debe llegar la radiación. Me pusieron encima otra plaquita transparente. Supongo que ésa es la zona que debe atravesar el haz de rayos.

Cuando acabaron de armar su «lego», en la máquina se encendió una luz fuerte y sonó una musiquita, como una campanilla rítmica o pitidos.

—Nos vamos fuera. Esto va a ser muy rapidito.

Me dejaron el brazo izquierdo agarrado al asa grande que llaman bastón. En casa no me dolía el brazo del lado operado, pero con aquella postura incómoda, sí. Quizá también me dolería el brazo derecho si me lo colocasen de esa manera; no sé si es por la postura o porque el brazo está tocado. En realidad, no llegaba a ser dolor, sólo incomodidad.

Todos se marcharon y me quedé sola bajo la máquina, que hace pequeños ruidos. El acelerador produce sensación de soledad. Todos se van y eres la única que te quedas, la máquina es extranjera, no entiende mi lengua ni yo la suya: por ahora no hay diálogo posible. No noté ningún síntoma de nada. Al poco rato volvieron a sonar las campanillas y ellos entraron. El brazo izquierdo se me quedó tan agarrotado de la mala postura que tuve que cogerlo con el derecho para ponerlo en buena posición, hasta que recuperó movilidad.

—¡Ya está!

Me ayudaron a bajar los escalones:

—Pues nada, vístase, ya puede irse.

Estuve allí dentro unos tres minutos, nada más, pero tres minutos dan mucho de sí para pensar e imaginar cosas. Recordé las clases de relajación en el último parto, que me fueron muy útiles, y mientras la máquina echaba fuera luces y ruidos, además de rayos invisibles, traté de imaginar paisajes hermosos. Primero traté de imaginar que estaba en un bosque de pinos y caían copos de nieve blanca, que iban posándose en las ramas y en el suelo: debe de ser porque hacía fresquito y la Navidad se representaba aquellos días en todos los escaparates y árboles navideños de Madrid. Pero enseguida pasé a otro recuerdo que me gustaba aún más, el del reciente viaje a Andalucía. El airecillo fresco era la brisa del mar: estaba en la playa de Bolonia, con los ojos cerrados para protegerme del sol brillante. A la espalda, recostada sobre ellas, estaban las dunas de arena blanca. Si entreabría los ojos, vería los montes bajos, el cielo azul.

Los pitidos que anunciaban el fin de la sesión pusieron fin a la playa de Bolonia.

## EL ACELERADOR DE ELECTRONES

«Hoy me han pasado por la otra máquina de radioterapia, creo que se llama acelerador de electrones. Pero como tienen confianza, sólo la llaman “acelerador”». Esta máquina es aún más grande que la del cobalto y, como se trataba de la primera prueba, estaba allí la doctora Ramírez. También había otra médica o experta con la que consultaba la doctora Ramírez, sobre todo para intercambiar opiniones sobre la mejor forma de poner en práctica la planificación que habían preparado el día anterior. Ensayaron posturas para mi cuello y brazo, moviendo para un lado y para otro la parte móvil del aparato, que me recordaba una escafandra y estaba sobre mí. En las señales y ruidillos, el acelerador y el cobalto son parecidos, pero no iguales. En cuanto a su funcionamiento interno, creo que son completamente distintos.

Me gusta estudiar y aprender cosas nuevas. Además, mi hijo mayor estaba en la Facultad de Físicas y, mientras me llevaba por las mañanas al hospital, hablábamos muchas veces sobre cómo creía él que funcionaban las máquinas. Me hubiera gustado entender mejor lo que me estaban haciendo. Por todo eso cometí el error de preguntarle a la doctora Ramírez si tendría dos minutos para explicármelo, o si había algún folletito publicado por el hospital del que pudiera extraer alguna idea al respecto, porque me sentía como un tarugo en medio de una tecnología inteligente. Se enfadó muchísimo conmigo y se puso a la defensiva sin que yo entendiera por qué. Si ya antes me parecía que le caía mal, ahora estaba segura:

—Pues entre las dos máquinas hay la misma diferencia que, por ejemplo, entre el MGT y el TMH en la quimioterapia. ¿Por qué no pregunta usted las diferencias entre eso, los MGT y los TMH, y en cambio lo pregunta con los aparatos?

Quizá no dijera MGT ni TMH; en cualquier caso, no tengo ni idea de lo que esas siglas significan, pero el sentido de su respuesta lo entendí perfectamente. Al cabo de unos segundos, conteniéndose para no mostrarse tan agresiva, añadió:

—Tiene usted cuatrocientos libros en la biblioteca de la Facultad de Físicas, toda una biblioteca en la que puede ir a ver cosas sobre ese tema.

Aguantando el tipo como pude, para no romper el hilo, le dije que no quería tanto, sólo alguna cosa breve, divulgativa, para los pacientes.

—No, no tenemos folletos ni hojas fotocopiadas. Yo sé lo que hace falta para el tratamiento, pero por lo que respecta a las máquinas, mejor tendrá que preguntárselo a los físicos.

Y al final dulcificó el tono:

—De todos modos, los lunes puede preguntarme todo lo que quiera.

#### LA REVISIÓN DEL LUNES

Los lunes tenía que pasar por la consulta de la doctora Ramírez. Nos citaba a todos los que estábamos recibiendo radioterapia con ella y nos preguntaba qué tal nos iba. Dejé constancia en mi grabadora de su cambio de actitud: «Hoy estuvo amabilísima, me explicó un poco más lo de los electrones». Lo más interesante y comprensible es que la máquina de cobalto tiene materiales radioactivos y el acelerador, no. Según sus propias palabras «si la bomba de cobalto se espachurrase, saldría radiactividad; mientras que del acelerador sólo saldrían cables eléctricos».

Me dijo que todos en el hospital estaban tan especializados que incluso ella sabía muy poco de los fundamentos físicos; lo único que sabía era para qué le servían a ella, a qué profundidad de los tejidos o a qué órganos podrían llegar las radiaciones.

Dentro de su estilo, que deja hablar poco y te corta, estuve más simpática que antes conmigo. Sonríe mucho, lo que neutraliza esos modales tan imperativos. Respecto a los efectos secundarios de la radioterapia, dijo que variaban mucho, dependía de cada tipo de piel.

—Lo más que puede pasar es que se ponga un poco roja, probablemente en la axila, pero yo notaré cualquier cambio antes que usted.

«Llevo nueve días desde que acabó la quimioterapia y todavía me baila una ligera inestabilidad en el estómago. Puedo comer pero sin disfrutarlo. Ramírez me había dicho que notaré alguna molestia, como si estuviese el estómago lleno, quizá se refiriese a esto y no va a desaparecer mientras dure la radioterapia. También ha dicho que puedo y debo perder peso. He empezado a notar calor en la zona radiada, hoy hace tres días que empezamos. Desde ayer veo la piel un poco rara, como piel de gallina».

#### NEUTRONES, POSITRONES Y OTRAS INCÓGNITAS

Desvelaba mis inquietudes en la cinta magnetofónica: «Me gustaría mejorar mi relación con el estroncio y el *Theratron*: entender al menos lo elemental de las propiedades atómicas de esas partículas que no sé si se llaman protones, neutrones o positrones; crearme un mapa mental de amistad con estos elementos de la física que me impresionan tanto».

Lo del mapa atómico se me ocurrió en la cama, cuando me di cuenta —ya lo había venido notando desde hacía varios días— de que realmente tengo bastante miedo a la sala de radioterapia. «Es un miedo irracional que debo combatir», le digo a la grabadora y me digo a mí misma, «porque, en buena parte, se debe al desconocimiento: no sé qué significan esos aparatos, no me parece que los controlen personas sino que los concibo como aparatos de *La Guerra de las Galaxias*, como fuerzas muy poderosas que me son ajenas. Asocio las palabras “atómico” y “nuclear” con guerras, guerras terribles, Hiroshima, Nagasaki, tal como vi en la película *Hiroshima, mon amour*, la destrucción. Si fuera capaz de verlos como en la serie de televisión sobre los inventores que ve mi hijo pequeño en la tele, con su musiquilla alegre, “Érase, una vez, un planeta triste y oscuro, érase, una vez, larí, lará...”, y los dibujos animados representando bacterias o leucocitos, lo pasaría muchísimo mejor, no me costaría trabajo reconocerlas como lo que son, máquinas buenas inventadas para ayudarme, desprovistas de secreto, amistosas».

Mejor que un libro de divulgación, lo que necesitaba era un cuadernillo de cómics, para hacerlo más ligero. Con él hubiera pasado aquellos tragos muchísimo mejor. Y quizá exista ya, a alguien tiene que habersele ocurrido la idea antes que a mí. Pero si no existe, puedo decírselo al hospital, podrían hacerlo. Ilustrativo, fácil y gracioso, sería útil para mucha gente. ¿O no? Muchos enfermos no saben nada de física pero prefieren enfrentarse activa y racionalmente a la enfermedad, no sólo depositando una fe ciega en los profesionales de la medicina. Aunque, ahora que lo pienso, no sé cuántos somos los que preferimos tratar de entender y cuántos los que prefieren enterarse lo menos posible.

### ESTRATEGIAS

Este tratamiento en radioterapia estaba resultando muy duro para el ego. Como eran sesiones diarias, no podía olvidarlo ni descansar de la impresión entre un día y otro. El ritmo de la fila, la soledad de la cámara, la escalera del sótano, la luz cenicienta y el muro de piedra pegado a la ventana por el que apenas se filtra luz: «Todo me agobia y predispone en contra», confieso.

Le conté a la doctora Ramírez cuánto me gustaría leer algo sobre las radiaciones que me estaban dando. No le hizo gracia. Dos días después, me embromó diciendo que el físico que es responsable del aparato y ella habían estado comentando mi petición:

—Nos hemos reído muchísimo. El físico decía: «¡Huy! ¡Qué bien nos vendría a nosotros si tuviésemos un libro claro en el que vinieran todas esas cosas explicadas!».

Me lo temía. Cuando una quiere preguntar, lo que pasa es que se ríen muchísimo. En fin, qué se le va a hacer, está visto que el buen ciudadano y el buen paciente son personas distintas.

De aquel disgusto dejé protesta en la cinta: «Me siento enfadada con mi médica, no la entiendo. Quiero irme, hacer

la radioterapia en otro lugar. Pero un paciente no es un idiota, ni debe acobardarse. El enfermo es, ni más ni menos, un ser humano que busca curar su enfermedad con ayuda del médico. *Con ayuda del médico*, pero no en su contra, ni sometido a él. Noto que me acaloro, que se me sube toda la irritación a la cabeza. Aunque tal vez sea un estilo, un modo de expresarse al que no estoy acostumbrada. A fin de cuentas, llevo muchos años de catedrática, fuera parece que interesan mis ideas pero aquí no soy más que una paciente preguntona que hace perder el tiempo. Tampoco debiera enfadarme porque diga “nos hemos reído”, reírse *con* no es lo mismo que reírse *de*. Basta con repasar mi diario para comprobar que yo también digo muchas veces “me he reído muchísimo”, y no es negativo, a veces incluso lo digo en sentido muy positivo».

En fin, puede ser que yo hiciera algo mal sin darme cuenta. En aquel hospital había muchos enfermos y los médicos están muy presionados, siempre corriendo y calculando a cuántos pueden meter en las máquinas en una mañana. Oí a mi doctora quejarse de que les traspasan muchos enfermos de otros centros y que no dan abasto. También tengo que recordar que, el día de las pruebas en el simulador, ella ponía alma y vida en buscar los centímetros más adecuados para las radiaciones. Y que a pesar de enfadarse tanto conmigo por lo que le pregunté, me dio al final una explicación rapidísima sobre electrones, gammas y otras cuantas palabras indescifrables, aunque reconozco que no entendí nada.

De hecho, me empezó a rondar la idea de pedir el traslado de la radioterapia a Sanitas, si podían hacérmela allí. No sabía siquiera si ello era posible y, de serlo, sin duda me causarían muchos problemas. Lo más conveniente era, en fin, hacerlo todo en el mismo hospital, aunque no quería descartar esa alternativa. «De todos modos», advertí a solas con la grabadora, «si voy a seguir mucho tiempo en este servicio, es urgente que encuentre un modo de aliviar la tensión, porque si no me va a hacer mucho daño».

Al final se me ocurrió un truco, y tenía la esperanza de que funcionase. Cuando era estudiante de primer curso en

la Facultad, teníamos un profesor de Historia al que llamaban *el Gamba*. Creo que él lo sabía y disfrutaba exagerando y haciéndose el ogro, suspendiendo a muchos estudiantes. Cerca ya de los exámenes finales, en mayo, una noche soñé con él. Soñé que coincidíamos mi familia y la suya en la Casa de Campo, una tarde de primeras comuniones. Ellos celebraban la fiesta y era un padrizo con su hija; me vio y vio que yo había visto que era un padrizo. Cuando volví a verlo en la Facultad, me pareció un señor corriente, capaz de ser cariñoso y amable como todo el mundo, y le perdí completamente el miedo. Ese año saqué matrícula de honor en su asignatura.

«Sé que la doctora Ramírez se llama Inés. Voy a intentar verla como querría y no como por ahora la veo; probablemente tiene muchas facetas y todavía no he tenido la suerte de ver las mejores».

### LOS RECEPTORES HORMONALES

La doctora Escorial normalmente es una mujer serena que no hace aspavientos y le cambia poco el tono de voz, habla con mucha precisión, midiendo cada palabra que dice. En la revisión se notaba que quería resaltar algo agradable, animoso, y me dijo que como mi tumor tenía receptores hormonales positivos, podíamos continuar con un tratamiento más llevadero. Me dijo que estaba baja de leucocitos, 3.200, pero dentro del límite. Como ya era la última sesión de quimioterapia, me la iba a dar, pero estaba baja de defensas y no sería raro que cogiese alguna infección. Me dijo que si notaba fiebre, más de 38°, que llamase y me recetaría antibióticos. Me advirtió de un posible cansancio por estar recibiendo conjuntamente las dos terapias, y de que los efectos de la radioterapia duran por lo menos quince días después de terminar, por lo que no debía cargarme de obligaciones para finales de enero y principios de febrero.

—No es que médicamente estés mal, pero sí que probablemente te encontrarás cansada y con deseos de tener tiempo para ti misma.

Me parece que, con distintas palabras, es lo mismo que dijo Estébanez de los marcadores tumorales. No estoy muy segura, creo que sí, pero si no fuera lo mismo, todavía mejor, ya serían dos los indicadores positivos.

Pero no fue eso lo que me llamó la atención, sino que en los segundos que estuvo hablando de ese tema, de la buena noticia que me daba, en el rostro ligeramente velado de Carmen Escorial había, claramente, destellos de luz. ¿Cómo es eso posible? ¿Sería un fenómeno químico? ¿Por qué la cara de una persona se ilumina de repente y los ojos brillan? ¿Será que llega más agua a las pupilas?

Los médicos se alegran mucho cuando tienen una buena noticia que ofrecer a sus pacientes, pero no pueden emocionarse demasiado porque en su quehacer reparten cada día noticias buenas y malas. No sé en qué asignatura de su carrera profesional les enseñan a alegrarse por las buenas sin sufrir por las malas; quizá la asignatura no existe, quizá lo aprenden con la práctica, por prueba y error, quizá no llegan a aprenderla nunca del todo.

## *El amor, ese antídoto*

### ISLAS A SALVO DE LA QUIMIOTERAPIA

«Estoy escuchando la grabación de hace unos días y yo misma me sorprendo de oír que estoy en el mejor centro, para mí y en estas condiciones. Es cierto que precisamente por no presionarme puedo seguir trabajando a mi ritmo y sacar adelante casi con normalidad los proyectos. Creo que también para la institución el resultado será más rentable que si me hubiesen forzado a tomar varios meses de baja. Pero no puedo dejar de referirme a otros estímulos profesionales que me han ayudado muchísimo y han venido de fuera: por ejemplo, el curso de Gandía, el congreso de Granada u otras actividades que tengo comprometidas y todavía no he cancelado, como un tribunal de tesis a principios del año próximo en Florencia».

Claro, ya había avisado de que no podría cumplir puntualmente con algunos compromisos, como un libro en preparación o una conferencia que tenía prevista para noviembre en Granada. Pero lo que agradecí, sobre todo, fueron dos invitaciones que me hicieron llegar cuando ya sabían que estaba enferma. A los enfermos de cáncer es frecuente que no les digan toda la verdad, de modo que yo hubiera podido estar mucho peor de lo que en realidad estaba y ni yo ni ellos lo sabríamos aunque podrían dudarlo. A pesar de eso, me invitaron. Una de las invitaciones procedía de la Universidad Autónoma. Me conocen muy bien, una auténtica amistad de años, y se trataba de una mesa redonda en la que, si me excusaba, se

notaría poco. Ya me habían demostrado de mil maneras su apoyo y solidaridad y esta ocasión no era de las más relevantes. La otra invitación me afectaba más: se trataba de una charla en la sesión de clausura de unas Jornadas sobre Mujer y Ciencia que organizaba el Instituto de la Mujer. Se iban a celebrar en un hotel de Madrid. Mi intención era hablar de un tema que empiezo a conocer bien por propia experiencia, el papel de los sentimientos en los procesos de producción de ciencia. Tanto por el tema como por la audiencia, sería necesario prepararla con cuidado. No era una intervención de compromiso para salir del paso. Los organizadores se habían arriesgado, porque había muchas probabilidades de que ese día me encontrara mal y no apareciese, de que apenas se me oyera por falta de energías o de que no hubiera preparado mi intervención con garantías. Todos lo sabíamos y, aun así, asumieron el riesgo. Dejé grabado mi compromiso: «Haré todo lo posible por corresponder, organizando mis quimioterapias de modo que no afecten a esas fechas».

En realidad, una vez que inicias la quimioterapia, las fechas no son tan rígidas como parece al principio. Estébanez me retrasó una semana la fecha de la «quimio» para que pudiese ir al congreso de Granada y ahora pueden volver a hacerlo. Cuando no conoces el sistema, te impresiona, temes que cualquier cambio perjudique tu salud o que los médicos se enfaden. Pero, al menos en mi caso, hubo bastante flexibilidad con las fechas y pude blindar los días importantes.

Dejaba mis dudas en la cinta magnetofónica: «No estoy segura de que pueda curarme, pero entretanto estos pequeños gestos mejoran mi calidad de vida. Mantenerme activa en mi trabajo profesional me devuelve energía y ganas de vivir. Al CSIC tengo que agradecerle mucho. Pero a estas otras instituciones, y a las personas que las representan, tengo igualmente que agradecerles que me hayan animado a actividades que superan la supervivencia cotidiana, que me permiten mantener la presencia pública. Entre los médicos y yo, para esas dos invitaciones, hemos formado un dique que las prevenga como islas del acoso de la quimioterapia».

Se celebraron las Jornadas sobre Mujer y Ciencia. Agradecí que me invitaran a participar aun a sabiendas de que estaba enferma. Era una conferencia importante para mí precisamente porque compartieron el riesgo, pero también porque esperaba ver allí a muchas amigas, colegas e investigadores de otros campos de la ciencia a quienes respeto y sólo nos encontramos de vez en cuando en congresos o acontecimientos parecidos. Se me había dado muy mal el asunto de la peluca, no tuve energía ni previsión suficiente como para mandarla a tiempo a la peluquería ni para ir allí en persona. Así que, aunque con la colaboración del médico habíamos puesto la fecha a salvo de la quimioterapia, no había habido salvamento de mis malos, apelmazados y levantiscos pelos. Fui imprudente, tendría que haberlo previsto mejor, porque la comunicación con la audiencia requiere firmeza y la falta de seguridad en la propia apariencia, unida a la flojera, no auguraba buenos resultados. A mi favor, no obstante, jugaban algunas bazas. Yo quería hacerlo bien, era mi única conferencia del trimestre. Me importaba, a pesar del fallo capilar y del cansancio. Muchas personas allí presentes me querían, con cariño sedimentado de respeto mutuo y de muchos años.

Con las cartas que todavía me quedaban en la mano, compeuse lo mejor que pude la intervención. Si en otros puntos no llegaba quizá ni a un aprobado, en el anhelo por transmitir a la audiencia lo que quería decir no escatimé ningún esfuerzo. Hablé del amor y del odio como motores del conocimiento, del placer intenso de las fórmulas matemáticas, de la nostalgia moderna del ser frente a la escala. Al tiempo que hablaba, sentía mi voz separarse de mí y del lugar, se elevaba en alas de la imaginación hacia otras fechas. Mientras un discurso audible iba brotando de mis labios, otro discurso sin palabras, hecho de imágenes y recuerdos, iluminaba por dentro mi cabeza, se hacía ritmo en la sangre, me erizaba levemente la piel, suspendía el cansancio. Hablé de las organizaciones científicas, de la necesaria y terrible prisión en que las burocracias encierran las ideas. Quizá pensé y sentí más de lo que dije, los aplausos fueron cálidos y los abrazos posteriores también,

pero no ha quedado grabación más que de un trozo y, ahora que lo escucho, no es tan bueno como hubiera creído. Pero eso ocurre muchas veces y en muchas circunstancias, y más aún con la traslación de lo dicho a lo escrito.

No importa, un fracaso no fue y yo lo viví como un bautismo.

### EL NOMBRE

Estaba mirando unas fotos de Andalucía cuando sonó el teléfono. Era José Ramón, que quería hablar con los albañiles. Creyendo que no lo reconocía, dijo:

—Ángeles, soy José Ramón.

Pero yo lo había reconocido antes de decirlo y ese gesto se me hizo raro. Normalmente no necesitamos decir «soy Ángeles» o «soy José Ramón», sólo «hola» o «soy yo», y lo sabemos.

Qué raro, ¿no? A mí me parece que él no necesita decir su nombre. No necesita decirlo porque lo llena todo.

### EL TIMÓN DE LA CASA

Pulsé la tecla roja, *rec*, de la grabadora: «Estamos a 13 de diciembre y han empezado los primeros preparativos de Navidad. Cuando salí de la radioterapia vino mi hija a buscarme. Ha llegado un poco tarde porque en casa han cortado el agua...».

Fuimos a una tienda de electrodomésticos para encargar la lavadora nueva.

Después nos quedamos a comer en Madrid. Me invitó Elisa, en plan chica mayor, y nos divertimos mucho con el aire de complicidad de la escapada. Igualito que hacer pellas.

Después me escapé otro ratito a casa de mi tía Julia, mi madrina. Desde que tuvo hace meses la hemiplejía, la pobre lo pasa mal. Estaba en la cama, una cama de hospital con bordes por los lados para que no se caiga y con una grúa al lado.

Charlamos un rato. Con ella estaba mi prima Marisa, que había venido a pasar con sus padres el fin de semana. Se veía que trataba de transmitirle el máximo cariño posible.

Luego volví a casa y el resto de la tarde se me fue tontamente. Pedro llevó al dentista al pequeño e hizo muy bien otras cosas, pero luego discutimos y me disgusté bastante.

Es que, cuando estoy enferma, pierdo el timón de la casa. Los días que no levantaba cabeza por la «quimio», o cuando me operaron, sólo quería estar en la cama y sobrevivir. Mis hijos se acostumbraban en esos días a hacer lo que querían y, cuando trataba de reincorporarme a la normalidad, ya había perdido terreno. «Hoy, mi hijo de doce años me ha dicho que yo estaba muy caprichosa porque le he quitado la mantequilla, las pasas y el exceso de azúcar. A medida que voy cogiendo fuerzas tras el bajonazo de cada sesión, tengo que deshacer las impresiones de tolerancia que se han ido abriendo paso mientras estaba mala. Supongo que eso sucede, más o menos, en todos los ámbitos de mi vida. ¡Con lo que a una le gustaría cerrar los ojos y no enterarse, no ver los conflictos! Igual que preferiría no ver las guerras de Bosnia, o los atentados de ETA».

A escala corta pasa lo mismo. Cuando estoy mala preferiría no enterarme, pero luego tengo que hacer el esfuerzo normal y el de recuperar lo perdido. «Hoy, por ejemplo, he echado dos buenas broncas». Parece que todo se encarrila bien, pero ese mundo idílico que a veces pintan en el que el enfermo sólo recibe cuidados y atenciones mientras a su alrededor la familia sigue sobre ruedas no existe. La vida es dura, es una permanente lucha. En cuanto te quedas un rato a la deriva, te arrastra y te borra.

Entre las llamadas que recibí aquellos días, hubo una de Martina, que se ofreció a venir a ayudar y me invitaba a comer en Padilla el día de su cumpleaños. También me dio noticias sobre toda la familia e inició la ronda de conversaciones sobre las próximas Navidades. No sabía si queríamos hacerlo como siempre o no. Desde que murió mi madre, lo tradicional es que la familia de Marta venga a cenar aquí la Nochebuena y



que todos los hermanos nos reunamos en casa de Marta a mediodía del día 25. Solemos reunirnos más de veinte personas: los seis hermanos, los hijos, dos tíos mayores y Martina.

Por lo que a nosotros tocaba, todo dependía del calendario de las «quimios» y radioterapias.

### SÁBADO DE DESCANSO

Saludé a mi grabadora: «¡Hola! Es sábado 16 de diciembre, las diez y media de la mañana. He dormido de un tirón ocho horas y todavía estoy en la cama, me da pereza levantarme. Es la primera vez desde hace muchísimo tiempo que me alegra la perspectiva de tener un fin de semana por delante. Desde que vivo en una urbanización de las afueras, el estilo de vida de los fines de semana es muy doméstico, no tengo ayuda y las horas se concentran en la compra y en ordenar y reparar lo que no he hecho entre semana. Generalmente los detesto, porque me dejan poca libertad, no puedo hacer muchas cosas que me gustan y, en cambio, me hago cargo de otras tareas que me desagradan y de las que estoy liberada los días laborables. Me imagino que la gente a la que le fastidia su empleo pasa toda la semana deseando que llegue el sábado para librarse, pero yo he disfrutado toda mi vida de mi trabajo, del estudio o el empleo, y los días que más me gustan son los viernes y los lunes. Los viernes porque se puede elegir, es posible casi cualquier actividad, y los lunes porque vuelvo a mis papeles y a mis actividades propias. Pero ahora, no. Ahora descubro el placer de estar deseando que el sábado llegue. Toda la semana he tenido que levantarme muy temprano para ir a radioterapia en el Hospital Navacerrada y llevo desde el lunes suspirando por no tener que poner el despertador, ni ir con prisas para enfrentarme al acelerador y a las esperas.

»¡Qué gusto, es fin de semana!

»Antes de que se me olvide, mañana quiero comprar cien felicitaciones de Navidad y enviarlas todas. Que quede claro que estoy viva. También quisiera dar las gracias a varias per-

sonas y no sé cómo hacerlo. Para los agradecimientos menores creo que mandaré flores, que nunca ofenden. Pero para los agradecimientos grandísimos, impagables, que debo ahora, no sirve ninguno de los regalos que venden en las tiendas. Es otra escala».

### EL ALEGRE ACARREAR DE MUEBLES

El sábado fue alegre porque me quedé en la cama todo lo que quise. Ésa fue la primera cosa buena del día. La segunda y más espectacular es que desde que me levanté hasta la una de la madrugada casi no paré de cambiar de sitio armarios y vajillas. Sólo interrumpí este trajín durante un ratito, cuando vino a verme mi hermana María y estuve con las piernas en alto porque las tenía cargadas. Los albañiles ya habían puesto el suelo nuevo en la cocina y entre toda la familia estuvimos colocando los muebles en su sitio: los que estaban en el cuarto de estar, de vuelta a la cocina; los que estaban en el salón, otra vez al cuarto de estar. Los platos, las sartenes, las escobas, todo volvía a su lugar y cada habitación recuperaba poco a poco, con muchos sudores, la fisonomía habitual. En lugar de un desván casi intransitable, otra vez volvía a ser una casa agradable y acogedora. Elisa y José Ramón trabajaron muchísimo, ellos llevaban la voz cantante. El hijo pequeño tuvo fútbol por la mañana. Por la tarde, Pedro, que por la mañana había estado ayudando a mi hermana Ana a montar estanterías, se lo llevó con él a su propio partido de fútbol. Así que nos quedamos los tres restantes en el asunto de la mudanza y nos compenetramos muy bien...

—Tú por aquí, yo por allá: ¡a la una, a los dos, a las tres!

José Ramón fue capaz de montar de nuevo un grifo de agua caliente y de agua fría en la cocina. No sé de dónde saca estas habilidades, siempre es una caja de sorpresas. Ya teníamos agua. ¡Qué diferencia!

Ese sábado dedicamos a la casa —cada uno— por lo menos once horas de trabajo. Cuando me acosté, estaba tan mo-

lida que casi no podía dormir, pero muy contenta. No sólo porque la casa volvía a estar habitable, sino porque había resistido un día de mucho trajín, de mucho ordenar y limpiar y empujar. Vamos, empujar, lo que se dice empujar fuerte, apenas me dejaron, sólo baldas ligeras o hacer de tope. Pero sí ordené y limpié pilas enormes de cacharros y pasé montones de veces la fregona por el suelo, que parecía que quedaba brillante y en cuanto se secaba otra vez se volvía blanco.

El domingo, aunque nos ocupamos más del detalle y no resultó tan espectacular, también fue parecido. No sé si se me entiende bien, pero fue un fin de semana feliz.

#### LA ORACIÓN POR LA VIDA

Mi abuelo Emilio se parecía mucho al retrato que hizo Max Weber de los calvinistas: sistemático, trabajador, parco en sus gastos e innovador como empresario. Aun siendo muy católico y no habiendo oído hablar jamás de los calvinistas, tenía los rasgos de temperamento que Weber atribuye a los protestantes de primera hornada, los que según él impulsaron el desarrollo económico del norte de Europa. Quizá porque alguna vez se lo he comentado a mi marido, se ríe de mí y dice que he heredado de mi abuelo la vocación calvinista y por eso trabajo tanto. Bromas aparte, porque conozco a cientos de sureños a los que les ocurre lo mismo, me fastidian las chapuzas y aprecio las cosas bien hechas, cumplir los compromisos y no dejar a medias lo que empiezo. Todo este preámbulo viene porque, ya lo he comentado, tenemos una casa en Torreldones con las escrituras embrolladas por falta de dedicación y la obra sin rematar desde hace no sé cuántos años.

Al conocer el diagnóstico del cáncer, pensé que no me gustaría tener que despedirme de este mundo dejando detrás esa prueba de dejadez e intenté activar el papeleo y el remate de lo que faltaba. A esas actividades y buenos propósitos les daba una dimensión más moral que económica, por lo que tal vez Max Weber y mi marido tengan a la postre razón. En mi

fuero interno, a aquellas prosaicas gestiones las llamaba «oración por la vida», porque devolver la vida al proyecto anquilosado de la casa de Torreldones era una forma de taponar la sangría de vida que a mí se me escapaba.

Finalmente tuvimos que posponer el proyecto, porque la futura abogada que es mi hija tenía exámenes y clases y no podía distraerse en otros temas más de lo que ya hacía por cuidarme. Tampoco era suficiente la colaboración del otro hijo, aunque ayudó y remató en el jardín algunas cosas. Lo pospusimos con la firme decisión de volver a ello con ayuda de los hijos en cuanto el tirón de las terapias pasara.

La obra de la cocina fue beneficiaria indirecta de este propósito, recogió parte de la energía que había movilizad para ponerme en paz con la otra casa. La vida es muy rara y nadie vería —si no se le cuenta— la conexión entre la visita al Registro de El Escorial, los papeleos, la cocina nueva y la oración silenciosa por la vida que la inspiraba.

#### APUNTES BREVES DEL DIARIO, 18-27 DE DICIEMBRE

##### *El transporte*

A la larga, uno de los aspectos más costosos del tratamiento del cáncer es el transporte. No por el dinero, sino por mi tiempo, y sobre todo por el tiempo perdido por los que me llevan y traen. Desde donde vivimos en las afueras de Madrid se tarda muchísimo tiempo en llegar al Hospital Navacerrada en transporte público. Es necesario coger varios autobuses y los horarios no concuerdan, tampoco era cosa de quedarse media hora esperando el enlace, a veces más, en una parada sin siquiera tejadillo, con el frío y el cansancio. Yo no conduzco y me tienen que llevar.

Solía ser mi hijo quien me llevaba en su coche por las mañanas al hospital. Eran trayectos de tres cuartos de hora y nos daba tiempo a charlar de muchas cosas. Cuando estamos solos los dos, Pedro saca a relucir sus mejores cualidades. Generalmente lo pasaba muy bien en esos trayectos, fue un descubrimiento.

Elisa no se contenta con preguntar: «¿Se puede hacer algo?», sino que directamente busca y ofrece soluciones con una sonrisa. Cuando le comenté que tendría que buscar a alguien para que me llevara y trajera diariamente al Hospital Navacerrada durante el mes y medio que durarían las sesiones de radioterapia, dijo que eso era facilísimo. Si a las ocho el turno está más libre, ella podrá dejarme todos los días a esa hora: tiene clase en la Ciudad Universitaria a las ocho y media y no le importa adelantarlo todo media hora. Con levantarse a las siete menos cuarto en lugar de a las siete bastaría, porque a esas horas hay menos tráfico y podría dejarme a las ocho menos cinco en la puerta de la clínica. Lo que mi hija no dijo es que ahí estaban las Navidades y, si tiene que madrugar, se arruinarán sus vacaciones.

Al cabo de los meses, el impacto en los demás de este ir y venir era evidente. Les forzaba a cambiar sus horarios y ocupaba su tiempo, por más que trataba de ir sola siempre que podía y de repartirlo entre muchos o entre aquellos a los que les causaba menos trastorno llevarme todo o parte del recorrido. Algunas veces se daba el caso de que a esa hora no le venía bien a nadie, o todos tenían un compromiso, y entonces era necesario establecer prioridades y ver quién era el que menos perdía. Me sentía mal en esos momentos, me veía como un estorbo; esta circunstancia generaba tensión en la familia, aunque trataban de resolverlo.

En esa situación, se acumulan docenas de desplazamientos de ida y vuelta, con intervalos demasiado largos como para esperar. Tampoco se puede afinar en la hora de salida, ni el que va a recogerme tiene un lugar donde aparcar mientras espera. La amenaza de la multa, la grúa o la bronca siempre pende sobre el conductor como una espada de Damocles. Supongo que los gerentes de los hospitales lo saben, aunque los problemas de transporte siempre afectan más a los usuarios ocasionales que a los empleados, que lo resuelven colectivamente y no necesitan plantearse a diario.

Es grotesco que la preocupación por el desplazamiento y el lugar donde aparcar el vehículo se superponga y a veces desplace a la preocupación por el hecho sustantivo que motiva

el traslado al hospital. A eso se suman los viajes largos, pocos, porque los reduje al mínimo en este período. Me han llevado mi marido, mi hijo, mi hija, mi hermana, mi amiga Pilar... Y es maravilloso e increíble que entre todos los que me quieren formaran esa red de transportistas que garantizaron mis desplazamientos, con muy pocos fallos.

### *La obligación y el regalo del tiempo*

Casi todos los enfermos van al hospital acompañados. Pero si yo hubiera querido acompañante a todas horas, a todas las sesiones, ¿quién podría hacerlo?

Desde julio estábamos liados con médicos y pruebas; ahora las sesiones de «radio» eran diarias y no había manera de planificar con tiempo los horarios de entrada y salida. ¿A quién podía pedirle que dejara su trabajo o sus estudios? Afortunadamente, en mi caso podía arreglármelas para ir sola, casi siempre, a todas partes. Pero cuando hablo en mi diario, tengo dudas: «Aun así, ya he causado bastante trastorno a toda mi familia; algo repercutirá mi enfermedad en su vida este año. Si además les pidiera compañía...».

En este sistema de vida en que todos estamos tan ocupados, ¡ay del que caiga enfermo y del que se haga cargo de su cuidado! En las grandes ciudades, el desplazamiento al centro médico consume mucho tiempo, y en la medicina moderna cada consulta se multiplica en los análisis y pruebas diagnósticas, con la correspondiente maquinaria de gestión. El enfermo no consume sólo su tiempo a jornada completa, también puede absorber el de varios familiares o amigos. El afecto se traduce en el regalo del tiempo pero, también, en prescindir del regalo.

Me acuerdo a menudo de los últimos meses de mi madre: los seis hijos turnándonos en el hospital para ofrecerle compañía y la única que estaba disponible realmente a todas horas era Martina, la empleada de hogar que fue nuestra niñera y que ha conocido cinco generaciones de mi familia. Al final, era un rosario de acompañantes externos, turnos, planificación de las noches y festivos...

Supongo que es inevitable que se instaure un seguro de dependencia pero, además, hay que modificar la filosofía de la enfermedad y de la muerte tal y como se entiende en la actualidad.

### *Tu izquierda debajo de mi cabeza*

Un marido es una incomodidad y una maravilla, todo al mismo tiempo.

¿Por qué me estaré acordando del *Cantar de los Cantares*? Sobre todo, recuerdo ese verso que dice: «Su izquierda debajo de mi cabeza, y su derecha me abrazará».

Aquella mañana le oí cantar un estribillo y su voz me alegró el corazón. Estaba medio atontada y, mientras despertaba, con la cara todavía apretada contra la almohada, se me fue abriendo una sonrisa de oreja a oreja.

«Ahora son las cuatro de la tarde», grabé, «ha entrado y se ha llevado la bandeja con los restos de mi comida. Con un par de bromas me ha subido el ánimo. No son bromas evidentes, reconocibles como bromas: son burlas de flirteo, de reto, revestidas de duelo verbal.

»Como digo, me deja el corazón alegre. No sé si será por la comida o por qué, pero ya no tengo frío. La manta me estorba y hace calor».

### *Perplejidad*

No sé si tuve un tumor tan bueno que en seis años no dio guerra, o un tumor tan malo que desde la última revisión de hace un año había malignizado seis centímetros. Si fuese lo primero y ya estaba ahí y no lo vieron: un caso claro de error o negligencia médica. Si fue lo segundo, el pronóstico era malo para mí, ¡menuda fuerza!

No había conseguido entender cuál de las dos hipótesis era cierta, pero tampoco sabía por qué no lo había podido averiguar, a pesar de haberlo preguntado en varias ocasiones a los médicos.

### *Novelas de baja intensidad*

«Según vaya la “quimio”, así leo». Al principio, nada. A partir del sexto día, casi cualquier cosa. Por ejemplo, leí una novela de Bowles, *Amor por un puñado de pelos*, y ahora estaba con *La isla del día de antes*, de Umberto Eco. Pero con *La isla...* no podía los días malos y regulares, requiere demasiado acompañamiento y concentración. Entre el segundo y el quinto día sólo podía con algún informe de trámite, el periódico hasta la letra pequeña y novelas o películas de baja intensidad. Soportaba las facilitas, de detectives, que atraen la atención pero implican poco; se pueden dejar un rato y no pierdes la trama o, si la pierdes, no importa nada. Terminé las pocas de Agatha Christie que me faltaban por leer. En la tele veía a veces la serie *Se ha escrito un crimen*, donde en cada capítulo asesinan a uno o dos al principio pero sin salpicaduras de morbo en el resto del capítulo, es como si no formase parte de la serie. La ventaja es que sale poca sangre y puede mirarse distraídamente, sin prestar mucha atención.

Creyendo que podrían servirme, mi hermana me trajo cuentos y novelas infantiles de su hijo, se lo pedí yo misma. Bueno, pues no. A pesar de las tripas revueltas y el cansancio, se me caían de las manos por lo simples y lineales. Qué pena. El fastidio de la cama casi no sería fastidioso si hubiera podido llenar las horas con toda la literatura que me aguarda y nunca tendré el tiempo de pararme a leer tranquilamente.

### *Nochebuena*

En Nochebuena sólo estamos en mi casa dos familias, la de Marta y la mía, con dos tíos mayores. En total doce personas, y esa cifra permite malabarismos. Procuero hacer algo extraordinario y original en cada ocasión, y muchos platos distintos, por lo que todos los años leo cientos de recetas en los días anteriores. La verdad es que los preparativos de la cena empiezan tres o cuatro días antes y la esprintada final requiere docenas de horas de trabajo. Mi hija está mejor dotada que

yo para la cocina: la última palabra en los aliños la tiene ella. No tengo las recetas bien ensayadas, a veces me salen bien y a veces no, por eso hago muchos platos, para disminuir el riesgo. Si alguno no gusta, puede tomarse más de otro.

Aunque no cocine tan bien como quisiera, la cocina me parece casi tan bonita como la investigación: todos los días puede inventarse algo nuevo con cualquier presupuesto. Los virtuosos de la cocina son artistas, y algunos son también investigadores, buscan y descubren combinaciones nuevas.

Si algún día puedo, haré una reflexión más seria sobre el sentido de las fiestas navideñas. Con el cariño familiar bien demostrado el resto del año, hoy sólo quiero recordarlas desde la perspectiva del ama de casa imperfecta que soy en circunstancias normales, y que, en aquella ocasión, bien pudieran haber sido desastrosas o, peor todavía, ni haber sido siquiera. Por eso me referiré al armazón material y muy laborioso que estos días levantan millones de mujeres en los hogares españoles para que las celebraciones resulten resplandecientes y reúnan a los viejos y a los jóvenes alrededor de una mesa.

Aquella Nochebuena quedó bonito el salón y quedó muy bien la cena. En pocas ocasiones se hace un esfuerzo tan grande, y la noche del 24 de diciembre es la principal del año. En otras familias ponen siempre el mismo menú y, aunque sea muy bueno o muy elaborado, no tienen que pensarlo cada vez. La ventaja es que todo el mundo sabe de antemano lo que le gusta y los platos salen bien porque las recetas están muy ensayadas. Cuando hay muchísima gente, como ocurre en casa de Marta el día de Navidad a mediodía, que nos juntamos todos, su menú es más previsible: hay unos platos centrales tradicionales, como el pavo relleno con piñones y pasas y la sopa de almendras. Las innovaciones se dejan para los detalles, los aperitivos y los postres.

Si los preparativos navideños son siempre agotadores, aquel año lo fueron aún más, por el ajetreo de la obra y por «lo mío». Por primera vez, los hijos y sobrinos se sentaron a la mesa grande y nosotros en la pequeña. ¿Sería demasiado frívolo recordar el adorno de las mesas? Creo que no, si la mesa no está enga-

lanada no parece fiesta. Fue así: mantel blanco de encaje, la vajilla buena, faldillas rojas, un candelabro con velas blancas, una bola gorda de Navidad —verde y con flores— y una vela roja.

La misma querida gente, la misma mesa engalanada que en años anteriores. Resistimos. ¡Hurra!

### *María y el niño*

Mi hermana menor se llama María y tiene un niño. El niño se llama Santiago y siempre es un gusto verle. Teníamos turrón para él pero no le gusta el turrón. Menos mal que sí le gustó que le contara un cuento y pudo jugar un rato con un coche de carreras de Jaime, con mando a distancia.

### *Trabajo*

«Hola grabadora. He perdido casi toda la mañana en la clínica pero el tiempo restante lo he dedicado a trabajar. He ido ayer y hoy a la oficina, respondí correspondencia pendiente, comparé cuestionarios de varios estudios y tuve una reunión y una comida de trabajo. No ha sido muy distinto de un día cualquiera».

### *Mi primo*

En el pasillo del hospital me encontré con el marido de mi prima, que es médico. Cariñoso como siempre. Charlamos un momentito y me dijo que el servicio de radioterapia tiene fama en otros hospitales. Ya lo pensaba, pero reconforta mucho que alguien del propio medio te diga que estás en buen sitio.

—Estoy para lo que quieras, ya sabes, y no hace falta que te lo diga más.

### **GALOPAR JUNTOS POR LAS ESTRELLAS**

Perder un seno es un fastidio, pero no tiene más importancia que la que se le quiera dar. Dársela una misma, o dársela los demás.

Cuando recibimos la noticia de que tenía cáncer en la mama izquierda, a mi marido le entró una especie de cuidado y respeto, no de temor, por mis senos. Alguna vez me preguntaba: «¿Te duelen?». Pero no me dolía nada. La noticia de que estaba enferma causó cierto impacto en nuestras relaciones matrimoniales, aumentó muchísimo mi necesidad afectiva general y el deseo de dejar un buen recuerdo en el otro pero, con el vértigo de los preparativos, tenía la cabeza puesta en otros temas.

Esa época terminó. Después de la intervención quirúrgica bajó la tensión y sentí alivio y deseo de volver a disfrutar de todos los elementos posibles de la vida.

La pérdida de parte del seno no va a ser un gran problema, aunque a veces pase un mal rato. Me veía en el espejo sin pelo, con las cicatrices de las operaciones anteriores y esta nueva, con el seno ausente, y suspiraba. No quiero llamarlo, como una vez oí decir a un médico millonario, un seno «mutilado». Esa palabra suena a guerra, a mártires, a complejos y a depresiones, y no ayuda nada a resolver el problema. Es sólo un seno disminuido corriente, sin tragedias alrededor.

De todos modos, no me gusta que vean la cicatriz y, de hecho, retrasé dos días la retirada del apósito. La médica que me quitó los puntos dijo que ya podía ir sin él, pero no fui capaz. La gasa doblada que lo cubría era tan limpia, tan blanca, que, además de volumen, le daba al cuerpo un aire misterioso, casi romántico. Estuve a punto de hacerle un antifaz o almohadilla de encaje para usarlo permanentemente. No sería tan raro: ya se le ocurrió a la princesa de Éboli para taparse el ojo tuerto. Pero luego he pensado que no. Sería una ocultación, miedo a la realidad del seno insuficiente y deformado y tengo que acostumbrarme a vivir en paz con ello. No me quité el apósito el primer día posible, ni al otro, pero finalmente lo tiré.

A los pocos días tuve un sueño en el que, de alguna manera, estaba implicada. Me enseñaban un pase de lencería, con preciosos sostenes. Había uno blanco con perlititas bordadas, otros eran de colores. No hay que ser muy tonto, o eso pensé al despertar del sueño, para darse cuenta de que empezaba a asociar de manera grata la lencería con la ayuda para res-

catar los aspectos bonitos y perdidos de mi cuerpo. Había sido un sueño raro, inusitado, y concluí que mi inconsciente me animaba a aceptar mi nueva situación. Fui a El Corte Inglés, planta cuarta, y allí me estaba esperando una colección de sujetadores y prendas íntimas, más bonitas de lo que nunca me hubieran parecido antes. Había uno blanco de raso bordado casi igual al de los sueños. Lo compré sin preguntar el precio y volví a casa como si trajera un talismán en las manos.

### CARTA DE AMOR

Comento con mi hija que pronto me darán el alta, que dejaré de grabar el diario.

—¿Has contado aquello... cuando papá se convirtió en fantasma?

—¿Cómo dices? —pregunté sorprendida.

—Sí, cuando iba como zumbado... y tú nos reuniste a los hijos, y nos dijiste que nunca habías encontrado un hombre al que quisieras como a nuestro padre, que le cuidásemos y que si te pasaba algo le ayudáramos a buscar novia y se volviera a casar...

No, no lo había grabado. Él no supo nunca de aquella conversación, fue cosa de los hijos y mía. Pero en una enfermedad grave, el amor es un elemento esencial, lo atraviesa todo. Hay muchos enfermos y enfermas que tienen cerca un amor, que saben que se van de aquí y tienen que dejarle. El primer y último agarradero, el mejor. Frágil amor de piel y convivencia, de horas pasadas el uno junto al otro, de cariño, de peleas, de ideas comunes y diferencias.

Parece, amor, que vamos a tener tiempo de seguir viviendo juntos, de ensayar a encontrarnos y escondernos. Más días se abren, nos esperan... Hemos resistido juntos las grandes pruebas, el comienzo difícil, la muerte del primer hijo, más de treinta años de vida en común.

Las desgracias siempre nos unieron, nos queda ahora por delante la amenaza del desgaste, roguemos para que no nos desahaga el declive, ni el éxito...

*El espejo de los otros*

## CONVERSACIONES Y SILENCIOS

Por los pasillos del hospital pasan gentes variopintas; la mayoría son sanitarios, enfermos y acompañantes. Los sanitarios son una categoría amplísima que acoge a todos los uniformados, ya que el visitante ocasional no reconoce a primera vista las diferencias entre los administrativos, el personal de limpieza y los sanitarios en sentido estricto. En las largas esperas hay mucho tiempo vacío que se llena tratando de ubicar a cada uno de los que comparten la espera adscribiéndoles una biografía. Muchos enfermos van acompañados; son más frecuentes las parejas de enfermo-acompañante que los pacientes individuales. Parte del rito cotidiano de aclimatación al hospital es el reconocimiento de los coparticipantes de escenario. A algunos se les conoce ya de otras veces y el reconocimiento progresa, va más allá de la primera impresión. En la primera visita a un servicio médico todo es nuevo y hay que hacer un esfuerzo por encontrar referencias rápidamente: el chico joven que está solo, la pareja, la señora de la voz enronquecida, la chica de la silla de ruedas. ¿Qué les pasa? ¿A qué vienen? El chico joven es fuerte, no parece enfermo: quizá sólo venía a recoger resultados. ¿Pero es, o *parece*? La pareja entra en la misma puerta que tendré que entrar yo, ya compartimos algo, despiertan mi atención preferente. La señora mayor, ¿tendrá traqueotomía? ¿Un tumor en la garganta? Y la chica es tan joven y de aspecto tan normal que nadie pen-

saría que está enferma si no fuese porque la vemos en silla de ruedas y en aquel lugar.

Esto es sólo el principio de las divagaciones que la mente teje. Los vecinos de espera son espejo de lo que se puede ser y de ellos se aprende, sobre ellos se proyectan miedos y aspiraciones.

Salvo días raros, en el hospital hay asientos suficientes para todos los enfermos y sus acompañantes. Pero en algunos departamentos las sillas se agrupan como en una sala de cine y en otros hacen esquina o se alinean en hileras a lo largo de las paredes. Hay algo selectivo en el modo de sentarse unos junto a otros cuando quedan asientos libres, aunque en las hileras depende más del momento de llegada que de otra cosa. Algunas personas, más las acompañantes (digo «las» porque casi siempre los acompañantes son mujeres) que los enfermos, son comunicativas y disfrutan entablado conversación con los vecinos de asiento. Tras varios días de encuentros, se saludan por el nombre, preguntan por los síntomas, cuentan su vida. Si no quieres comunicarte, nadie te obliga, pero queda raro.

La espera en los pasillos produce una sensación extraña: aparece como una fila larga de viajeros mirando de frente a una pared en la que no hay nada, salvo puertas y carteles de especialidades. No me gusta, me recuerda a escolares castigados o a detenidos a punto de ser cacheados, pero quizá fuese peor todavía si tuviésemos que sentarnos muy cerca y de frente, mirándonos a la fuerza unos a otros, cara a cara. He dicho «viajeros», ha sido inconscientemente, pero no está mal, se le puede sacar más punta a esa idea. Eso es lo que somos, viajeros en la ruta de la enfermedad y vamos parando en todas las estaciones.

A veces tengo la sensación de que los enfermos somos sólo encarnaciones de las enfermedades y ésa es una sensación muy angustiada. Servimos de incubadoras, de portadores para que la enfermedad se desarrolle en nosotros, y lo único que nos diferencia de otros enfermos en la rutina sanitaria es el momento del proceso en que cada uno de nosotros nos

encontramos. Yo *soy/estoy* muy parecida a Clara, mi vecina de cama; Clara es parecida a Juan, Juan es parecido a Francisco; Francisco es parecido a Susana.

Mientras no conoces a los otros, te crees que eres el centro de algo, que tú eres el eje y que lo demás gira alrededor de ti. Aunque sepas que no es así, puedes creértelo mientras miras desde fuera, desde tu casa, antes de que comiencen las sesiones. Pero en el hospital se rompe la ficción, cuando veo a mi lado a mi antigua vecina de habitación es imposible seguirlo pensando. Ella es un espejo en el que veo cómo los demás me ven a mí: como un caso más, como una repetición, como otra edición de una historia en la que todos somos múltiples de uno. Igual que su presencia en la habitación trajo el fin de mi intimidad, su presencia en el pasillo es el fin de mi singularidad.

Las relaciones con los otros enfermos son ambivalentes. Compasión y solidaridad por una parte, hostilidad y animadversión por otra: entre todos competimos por todos los servicios, incluido el ficticio servicio de creernos únicos.

Sólo la llamada por tu nombre interrumpe el inconsciente hilar de las historias. Te levantas rápidamente y atraviesas la puerta del médico. Las adivinanzas van a dejar paso a otro mundo más concreto, el de los resultados de pruebas y las prescripciones.

Al juego de adivinar quién es el otro se une el juego de adivinar su destino, qué será de su vida y su no-vida a corto plazo. Junto al mero relato anticipado de lo que va a suceder, trazado por la imaginación, los sentimientos se concretan en una fórmula de saludo solidaria. A medida que se les va conociendo mejor, que les vas tomando aprecio, no te contentas con la adivinación, expresas buenos deseos aunque no tengan fundamento. «¡Que haya suerte!». Ése era el saludo más corriente con el que se despedían los enfermos del acelerador y el cobalto en la época de Navidad y Año Nuevo. Al salir de las consultas o sesiones, cuando pasaban ante los que esperaban su turno para entrar, se oía decir: «¡Que haya suerte!». Iba acompañado de un gesto de cabeza para darle



más énfasis, de un ligero vaivén de la mano. El saluado articulaba un «gracias» poco audible, más bien una sonrisa afirmativa que casi no llegaba a hacerse explícita. Recibía los buenos deseos, los aceptaba, pero nos los ampliaba ni los hacía explícitos.

*La suerte.* Todos saben —sabemos— que hace falta suerte además de médicos y máquinas. ¿Qué será la suerte? ¿Qué la ciencia? Muchos de los pacientes manejan simultáneamente los tres sistemas de creencias: la fe en el conocimiento racional, la fe en una providencia divina y la fe en un azar imprevisible y errático que decide en última instancia la partida.

#### LAS VOCES DEL CORO

Los enfermos tenemos que construirnos una identidad nueva, porque sabernos tocados de enfermedad tan grave nos modifica la antigua. La identidad nueva se hace con lo que se ha sido, con lo que se es y, muy importante, con lo que se espera o se quiere llegar a ser. El futuro ejerce mucha influencia sobre el presente y los enfermos viven su enfermedad en buena parte según lo que esperan, desean o aspiran. De momento, los enfermos estamos aparcados en una identidad provisional.

En el cáncer hay que pelear mucho y muy largo, nadie asegura que la enfermedad quede erradicada. Por eso la identidad cambia y se ajusta tanto a lo que cotidianamente se vive como a las expectativas de lo que se va a vivir.

El aprendizaje en el hospital ha sido duro, a pesar de que me llevaron con todo el cariño y las facilidades posibles. Un aspecto de la identidad de enferma que me resultó muy positivo de la clínica privada, la del doctor Reinoso, y que en cambio funciona mal en la mayoría de los grandes hospitales de la Seguridad Social son las salas de espera. Claro que en cada lugar viví fases diferentes de la enfermedad y las experiencias no son exactamente comparables, pero en la consulta de Reinoso nunca vi a otro paciente, o al menos no me di

cuenta de que lo eran. En las salas de espera, tan espaciosas, no veías a nadie de cerca y, en cualquier caso, aun de lejos, apenas coincidíamos pacientes al mismo tiempo. Los que había, siempre me dieron la impresión de que iban al dentista o al abogado, o al teatro. Pero luego he comprendido que algunas de aquellas personas serían como yo, diagnosticados de cáncer o recibiendo sesiones de quimioterapia. Quizá el caso extremo fuese la habitación donde me hicieron la punción, de la que sólo un par de metros cuadrados permitiría identificarla como lugar sanitario, mientras el resto, lo que yo misma veía acostada mientras estaban haciéndola, parecía el salón de una casa acomodada o de un hotel de cuatro estrellas. Al «desmedicalizar» en lo posible el ambiente, prevenían que el enfermo se sintiese él mismo como tal, no reforzaban su condición doliente. No sé si todo el mundo reacciona igual, pero para mí fue una gran ayuda que durante los dos primeros meses apenas tuviera que representar mi papel en público y que los signos externos no proclamasen mi condición de enferma.

En el hospital no hay modo de eludir las clasificaciones, y los que se sientan al lado son el espejo de lo que tú puedes ser. El contacto físico con otros enfermos y sus familiares es inmediato, no sólo en las consultas sino en las cabinas, en los pasillos, en las habitaciones y baños. Oyes las conversaciones, te enteras de su nombre cuando les llaman. No hay refugio posible para el anonimato. Lo peor para la identidad son los lugares donde el ritmo lo marcan las máquinas. La espera congrega a mucha gente ante la puerta de los aparatos y los técnicos que las manejan casi no ven al paciente. No dicen «¡el siguiente!» porque tienen que comprobar la hoja y nos llaman por el nombre, a veces con apellidos, pero en su timbre de voz impersonal se nota que igual que «Juana» o «Luis» podrían decir «el 302» o «el 47». Tienen tantos pacientes al cabo del día que la relación resulta impersonal, en serie, parece que sólo significamos para ellos un eslabón más de su trabajo; una placa, un *flash* o un pinchazo.

Al cabo de un día de muchas citas, en el hospital del que he hablado se coincide con un centenar de pacientes. En las extracciones de sangre, hay siete u ocho ATS atendiendo sin parar entre las ocho y las diez de la mañana, tardan muy poco en cada extracción y siempre están ocupadas. Los pacientes más numerosos son «los del Sintron», una medicina que previene infartos. La mayoría de los que esperan son crónicos, personas mayores. Si la mañana se da mal, se puede compartir más de una hora de cola con ellos, pero es raro que se llegue a hacer conversación; en el vestíbulo de arriba, la mayoría van acompañados, aunque bajan solos a la extracción. Los que llevan etiqueta roja son los urgentes, el celador los hace pasar sin aguardar cola.

Cierto día fui a una extracción de sangre. Tardé exactamente una hora, aunque la extracción sólo dura unos pocos minutos. Además, tengo que decirlo, lo hacen muy bien, casi sin dolor, y muy amablemente. Lo malo es la organización de la cola. Primero te reúnen en un vestíbulo, luego te van llamando a gritos por grupos grandes para bajarte un piso. Allí, una nueva espera y una fila en orden ante otra puerta, de pie, sin descolocarse. En unos mostradores corridos como ventanillas, la hilera de ATS va desocupándose cada poco rato. Antes de llegar, te preparas para tardar menos, vas soltando el abrigo, la chaqueta, el bolso, el periódico, la manga de la camisa. Tu sangre roja va a parar a los tubitos de cristal que tienen preparados, a cada tubo le pegan su etiqueta. «Ya está». Un poco de algodón, un esparadrapo firme y estás libre para salir hacia otra puerta.

Por la zona de rayos X, el pasillo es ancho pero a menudo lo ocupan pacientes estacionados en silla de ruedas o en camilla. Algunos son muy ancianos o tienen la cara cadavérica, respiran con dificultad con tubos bajo la nariz, con la boca entreabierta y los ojos cerrados.

Una relación muy diferente es la que se establece en quimioterapia, donde sólo estamos juntos dos o tres pacientes y se tarda casi una hora en inyectar la medicina y da tiempo a decir y escuchar casi de todo. No me extraña lo que me han

dicho, que en todas partes las enfermeras de «quimio» son especiales: el trato humano es decisivo para la tranquilidad del enfermo. El lugar en que lo aplican es una habitación muy limpia, no muy grande, con poltronas. Para llenar el tiempo, la enfermera tiene que echar mano de sus mejores recursos de comunicadora. Fátima me comentó que si tiene algún enfermo en camilla o en muy malas condiciones, procura ponerle en la habitación del otro lado para que no se impresionen los restantes. Lo que más preocupa a los pacientes es su propia enfermedad, y ése es el tema inevitable alrededor del cual giran las conversaciones. Las consecuencias, los ejemplos próximos, la vida alterada fuera del hospital y el modo de ajustarse a los cambios. Para hacer creíble y atractiva su charla, la enfermera tiene que llenarla de elementos cercanos, concretos. Pero al mismo tiempo es cuidadosa en preservar anonimatos, en no dar informaciones que los pacientes prefieran retener para sí mismos. Es un equilibrio difícil, un arte agradecido, el de encontrar el punto de interés sin cansar o aburrir ni dejar de ser prudente. Como las butacas están próximas, no puedes evitar enterarte de la conversación de los vecinos; sólo he estado allí tres veces, tres horas en total. En esas tres horas he coincidido con muy poca gente pero he escuchado historias de sobra —si fuese escritora— para el guión de varias novelas.

Uno de los días se oyó un ruido, Fátima se levantó enseguida y fue hacia la habitación de al lado:

—¿Qué quiere?

Oí una voz fuerte de hombre, algo cascada:

—Venía a dar sangre.

—No es aquí, y ya está cerrado.

No llegué a ver al dueño de la voz, pero, a su vuelta, Fátima comentó:

—Parece imposible cómo se conocen el hospital, tenemos un problema con gente que entra por esta puerta lateral, drogadictos... Más de una vez he encontrado el suelo lleno de jeringuillas y de cosas. Por eso, en cuanto terminan las extracciones, les pido que cierren con llave la puerta.

Me dio una visión inédita del hospital y sus empleados, de los lugares aparentemente seguros pero que entrañan riesgos insospechados por ser objeto de atracción para personajes ajenos, entremezclados con los pacientes. En una zona aislada, con una sola enfermera y los pacientes inmovilizados por la aguja que les conecta al gotero, todos son vulnerables.

Pero donde realmente conoces gente y compañeros de sala, colegas, es en radioterapia; el tratamiento es largo, mes y medio en las colas da para mucho, aunque con la mayoría sólo coincidas al principio o al final. Generalmente, los pacientes van acompañados, aunque otros van solos, como yo. A los hombres suele acompañarles una mujer, su esposa o hija; de los que he visto que van solos, sólo hay un varón. En algunos casos, el acompañante cumple funciones imprescindibles, porque el paciente se mueve mal o es demasiado frágil, pero generalmente la función del acompañante es la que revela su nombre, dar compañía, ofrecer y dirigir la conversación hacia los temas adecuados. Algunos acompañantes ejercen de barrera entre su paciente y los demás, forman un círculo cerrado a propósito para impedir que el paciente se abra a los demás o que los demás se acerquen a él, o entren en su vida. Otros acompañantes no ejercen esa función, son personas locuaces que tejen relaciones por sí mismos y, de paso, para su propio acompañado. Casi todos los acompañantes son familiares próximos, pero algunos son acompañantes de pago, cuidadores del enfermo en la vida cotidiana y fuera del hospital, que están allí como una prolongación de sus funciones.

Algunos enfermos me sirvieron de referencia positiva, otros, todo lo contrario. Poco a poco fui conociendo a todos, por su cara y por su nombre, sobre todo a los que les daban hora de cita próxima a la mía. Además del nombre, la cara y dónde les radian, pronto conocería su historia completa, porque cada tiempo de espera compartida es como si te contasen un trozo de ella. Aunque yo no quiera, tengo que acabar aceptando que todos esos otros enfermos forman parte de mi

nueva identidad, incluyendo, por ejemplo, la señora de la silla de ruedas que está ligeramente tocada de la cabeza y lleva una peluca tan mal hecha. Todos ellos, de alguna manera, me transfieren parte de sus rasgos, me absorben como si fuese una ameba.

A propósito de eso, de transferirme parte de sus rasgos y absorberme, me daba cuenta de que, cuando iba al hospital y no tenía que ir luego a otro sitio, lo que menos me estorbaba era mimetizarme con el ambiente. Me escudaba en el gris, un gris oscuro discreto que pasa desapercibido. Lo malo era cuando, al salir, iba a otro sitio, como el día que formaba parte del jurado de un premio y era de prever otro tipo de gente: tenía que sacar energía de algún sitio y elegir la ropa con otro cuidado.

Todo el mundo me cuenta historias de amigos o parientes con cáncer. Eso está muy bien, pero yo preferiría que me contaran historias de viajes, de desfalcos, de amores, de obras en proyecto, o la última película que han visto. Para la gente es muy difícil saber lo que el enfermo quiere; o se pasan en cariños pegajosos o ni llaman. ¡Qué bueno sería encontrar el punto intermedio!

De los compañeros de radioterapia, algunos no me dejaron recuerdo, la relación fue tan fugaz y poco cercana que ya los he olvidado. De otros sólo queda un *flash*, un recuerdo momentáneo de su paso que destacó por alguna circunstancia. De mis compañeras de habitación me acuerdo mejor. De los demás, aunque nunca he hablado con ellos, los que más siento como propios son los niños y el chico joven de las piernas flacas. A algunos he llegado a conocerles bastante sin necesidad de cruzar palabra, sólo de escuchar un día tras otro las conversaciones de sus parientes o acompañantes. Y con algunas he mantenido conversaciones largas, digo algunas y no algunos, porque las mujeres tenemos el triste privilegio de abundar más en la sala, no sólo por buenas acompañadoras, sino por lo frecuente del cáncer de mama. Varones había menos y siempre es más difícil saltar la barrera de circunspección que, cuando desconocidos, separa a las personas de distinto sexo.

Voy a tratar de ordenar los recuerdos de todos ellos, ahora desperdigados entre las páginas del diario.

#### LOS ENFERMOS QUE NO SE LES NOTA

Hay personas que pasan por allí y tal vez no sean pacientes sino parientes de pacientes, o visitantes médicos, representantes de laboratorios, quién sabe qué. Destacan entre la masa de pacientes y batas blancas por su galanura, lo que hoy llaman el aire glamuroso o ejecutivo. Recuerdo una señora que pasó por delante de nosotros con un bonito abrigo de visón y pantalones de cuero. Al ver su paso decidido, pensé: «¡Caramba, ésa! ¡Qué aire tan seguro y tan sano!». Iba sola y no tenía el menor aspecto de enferma, tan rápida y arreglada. Si es que estaba enferma, no había hecho la mínima concesión al ambiente; pero volvió a salir enseguida, tan enseguida que era imposible que hubiese recibido ningún tratamiento. No sé quién sería ni a qué vino, quizá a recoger un informe. Me pregunto si puede haber un enfermo a quien se le note tan poco. ¿Cuánto tarda el más decidido en pactar con la situación, en perder lozanía, al menos en ajustarse para no destacar?

Todos querríamos mantener una apariencia suficientemente buena como para pasar desapercibidos, que no se notara a simple vista si somos acompañantes o pacientes. Pero a los acompañantes de larga duración también se les acaba poniendo aire de hospital, quizá ese aire lo impone la familiaridad con el ambiente.

#### LA SEÑORA QUE ME RECUERDA A MI MADRE

Pilar Rimera era una señora un poco mayor, que me hacía gracia y me recordaba de cara a mi madre. Tenía el gesto dulce, la mirada determinada, y se quejaba:

—¡Uf! ¡Cuánto tiempo se pierde aquí! ¡Es que se echa aquí la mañana!

Venía sola, nunca la vi acompañada.

—¡Con la cantidad de cosas que hay que hacer y se tienen que dejar sin hacer!

—¿Y qué es lo que se deja usted sin hacer? —le pregunté.

—Los garbanzos, y mi marido vigilando.

Se rió.

—Pues ponga acelgas, que se tarda menos —le dije.

Y se volvió a reír:

—Es que no le gusta, no le gusta. Me dice que le tengo todo el día pendiente de las cosas.

Escuchándola, me imagino muy bien la escena, el hervor del puchero, el nerviosismo del marido desacostumbrado a esos menesteres y el diálogo previsible entre él y ella. Pilar Rimera fue mi maestra en un punto particular: ella fue la primera a la que oí hablar de los problemas para tragar y de un jarabe que le recetaron que anestesia un poco; lo toma veinte minutos antes y le facilita la ingestión de la comida.

#### DESIREÉ, FAMA Y OLVIDO

Desireé y la otra vecina de cola, no recuerdo cómo se llamaba, estuvieron en el Hospital General. Desireé estuvo cuarenta y cinco días, por el trasplante de médula, salió en televisión y lo tiene guardado en vídeo: es un récord del que se siente orgullosa. La otra sólo estuvo veintitantos días y no quería recordarlo, prefería el olvido. Entre ellas hablaban de la buena suerte que tiene quien recibe el trasplante de una sola persona.

#### EL NIÑO MANUEL

Lo de Manuel era demasiado. Tenía unos tres años. Vi al anestesista de bata verde, el doctor Gómez, pinchándole en el cuclillo mientras el niño lloraba. «No quiero, no quiero, pupa, pupa...». Su madre es ciega y el niño venía a las sesiones con

la abuela, que lo desvestía, le desabrochaba los botones y le bajaba los pantalones. Su madre le acariciaba la mano. El niño tardó seis minutos en quedarse dormido, el médico le cogió en brazos como un muñeco. «Ya está borrachito». Y lo llevó para adentro, al acelerador. Al poco salió con los ojitos marcados de rotulador, lo metieron en su cuna de hospital y se lo llevaron.

Me tocó entrar a mí después en la misma máquina, en el mismo lugar. Flotaba una unción incomprensible, trágica. ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué los niños? ¡Ay, Manuel, Manuelito, mi niño, el hijo de todos!

#### JUANA Y SU HERMANA

Juana y su hermana venían siempre juntas, eran de Zamora y la enferma era Juana. La otra era su hermana mayor; al principio creí que era su madre, tiene los ojos claros y es más alta, pero guardan un parecido de familia. Venían a Madrid los lunes y volvían a Zamora para el fin de semana. La hermana es comunicativa; dice que, entre sí, se han acompañado siempre, pero Juana no quiere hablar de la enfermedad: «Cuando salimos de aquí, como si ese tema no existiera».

Otro día, volví a coincidir en una espera larga con las dos hermanas. Como nos íbamos conociendo, Juana ya no es Juana como la llaman las enfermeras, sino Juanita. Tiene los ojos muy vivos, no da aspecto de enferma.

Juanita lleva peluca y no le gusta. Según su hermana, le dieron en el Hospital General una quimioterapia muy fuerte:

—Se quedó pelona, ya se lo habían advertido, vamos, que tenía la cabeza igual que la cara, de pelada que se quedó. En verano le daba calor la peluca, y es que no le gusta ir con ella, en cuanto entramos en el apartamento de la hija, en la misma puerta se la quita, lo primero que hace es quitarse el sombrero, sus hijos, todos, la han visto pelona, es que con sus hijos no le importa. Con los míos no quiere, le da cosa, es que mi hija sólo tiene quince años y es muy impresionable, no está

acostumbrada a ver estas cosas. Ni ella ni mi hijo mayor la han visto. Cuando llamo a la puerta dice: «¿Quién es?». Si le digo que es mi hija se pone la peluca.

Me hace mucha gracia que la hermana de Juana llame sombrero a la peluca y no diga nunca calva sino pelona, igual que yo. Cuando terminaron las sesiones, estaban muy contentas.

Después de hablar con ellas comprendí por qué había en radioterapia tantísima gente a la que llamaban trasplantados. No lo son de órganos sino de médula ósea (de plaquetas, de transfusiones que llaman autotrasplantes o trasplantes).

#### EL CHICO DE LAS PIERNAS FLACAS

Me impresionó el chico joven, de quince o dieciséis años, al que llevaba su padre en silla de ruedas. El padre tenía la piel muy tostada y las manos ásperas, probablemente trabajaba en el campo o al aire libre; era de edad y estatura mediana, más o menos como yo, y se le veía muy sano mientras empujaba con vitalidad la silla del hijo.

Por contraste, el chico daba mucha pena, tenía unas piernas de puro hueso, la piel de cera y los ojos agrandados. Sólo conservaba bien el pelo, cortado a cepillo. Tal vez no estaba recibiendo quimioterapia. El chico llevaba zapatillas de lana a cuadros y calcetines de rombos; el pijama se le subía y asomaban los pelos de las piernas, tan flacas, tan flacas, que parecían colgadas en lugar de apoyadas; imantaban sin querer la mirada de los compañeros de sala. Se sentó a mi lado y echó una ojeada larga a los que esperábamos. Después se cubrió la cabeza con las manos.

#### LA CIRUJANA ENFERMA

A mi lado había una chica que, en cierto momento, dio señales de cansancio en la espera. Parecía muy agradable y en-

tablé conversación con ella. Tenía gafas, era rubia, con el pelo recogido por detrás con un pasador, como lo llevaba yo muchas veces de joven, pero esta chica era más alta y más delgada. Hubiese jurado que no llevaba peluca, se le veían las raíces del pelo. Me dijo que trabaja en un hospital de Madrid. «Ahora me he quedado en el paro». Supuse que sería enfermera o administrativa, pero no.

—Soy cirujana.

Me sorprendió mucho verla así, tan jovencita, esperando en la cola, a mi lado, igual que yo, y que dijese que era cirujana. Hay pocas mujeres en esa especialidad. Su madre había muerto de cáncer de mama, pero ella lo llevaba muy bien. También estaba con la doctora Ramírez. Fue una suerte coincidir con alguien capaz de ver su proceso con la doble perspectiva de médica y enferma.

Contó muchas cosas interesantes. En su antiguo hospital tienen un convenio con el Hospital Navacerrada para radioterapia. Allí piensan que este hospital es muy bueno, especialmente para cáncer de mama. Lo ha llevado fenomenal y sólo tuvo que retrasar el tratamiento dos días porque se estropeó la máquina. Estaba contenta. Decía que lo peor son las esperas, tenía el récord en dos horas y cuarto.

—El problema no es del personal: son majos y no paran la máquina ni un minuto, pero es que tienen mucha gente.

El único efecto de la radioterapia que notaba era que, a partir de la mitad del tratamiento, la piel se le había enrojecido como cuando toma el sol, no como cuando se quema, sólo le pica un poco.

—La única diferencia respecto a los demás es que, cuando hablan de diagnóstico, yo prefiero enterarme bien de lo que tengo y comprender las cosas; a mí me dicen palabras técnicas que a otras personas no les dirían. Pero yo sólo sé de mi especialidad, que es cirugía general, de radioterapia no sabía antes absolutamente nada, de «quimio» tampoco tenía ni idea. Ahora bien, en mi hospital, donde he estado trabajando dos años y me operó mi propio jefe, allí sí me trataban de una manera distinta, cuando tenía sesión de quimioterapia me llevaba

para leer una revista y casi siempre no llegaba ni a abrirla, se asomaba la gente amiga diciendo: «Sabía que estabas aquí, he venido a verte».

Me encantó escucharla. Era la primera persona, entre los pacientes, a quien me atrevía a preguntar y habló del tratamiento como algo muy suave y llevadero.

### MARCELINA Y SU NIETO

Marcelina iba con su nieto todos los días. Tenía el pelo gris, cortado a tijeretazos, las medias caídas y un aire desaliñado. Tenía aspecto de vivir en chabola o en un descampado. Pero quizá sólo fueran falta de medios y cansancio, mucho cansancio acumulado. Conocía a otra de las vecinas de sala porque coincidieron en un hospital hace un año. El nieto andaba de un lado para otro con una carpetilla pequeña de gomas en la que guardaba papeles, me parece que eran recibos de taxis que les pagaba el hospital en lugar de ambulancias. El chico, de catorce o quince años, iba a sellarlos y a hacer gestiones mientras la abuela se sometía a radioterapia.

Me impresionaba más el nieto que Marcelina. Probablemente era buena persona y ni más ni menos listo que cualquier chico de su edad, pero acumulaba ya un sobrepeso extraordinario, tenía el gesto cerrado y no tendría tiempo de ir al colegio si acompañaba al hospital a su abuela.

### ELENA

A Elena no la había visto desde la operación. Un día se acercó a saludarme:

—¿Eres María Ángeles?

Yo no la había reconocido porque sólo estuvimos juntas unas horas y no soy buena fisonomista, pero me acordaba de las muchas coincidencias, de la cantidad de cosas que teníamos en común. Ambas teníamos tres hijos de edades

parecidas. Su hermana había estudiado en la Universidad de Zaragoza, donde yo fui profesora. En la clínica llevaba un chal igual que uno mío; me dijo que era de su hija. Y estaba leyendo *Los cuentos de Eva Luna*, un libro que acababa de leer yo también.

Me contó que estaba de voluntaria en una parroquia; empezó sustituyendo a un hijo suyo. Le dije que cuando saliera de estos líos me gustaría vincularme a alguna ONG que defendiera los derechos de los enfermos terminales. El último día de radioterapia volvimos a coincidir, estaba acatarrada y le molestaba el brazo operado pero no le habían dado quimioterapia. De lo suyo, le habían dicho que era chiquito pero matón, la cicatriz no se le notaba nada.

Muy simpática, como siempre, celebramos juntas la despedida tomando en la cafetería una infusión de manzanilla.

## CLARA

Con Clara coincidí más tiempo en la habitación. La acompañaba siempre su cuñada, que es muy expresiva, y hablaban entre ellas. El último día que la vi me comentó que aguantaba bastante bien la quimioterapia. Ya se había encargado la peluca; hasta entonces no se le había caído el pelo.

## LOS NIÑOS CALVITOS

Si todos los enfermos te afectan, los niños mucho más. Isabel Navarro me contó que estaba trabajando en la rehabilitación de la fachada del Hospital Niño Jesús y veía a los niños calvitos: eso sí que es duro. El año pasado estuvo viendo durante toda una mañana a una madre sentada en una banqueta junto a una vidriera; del lado de allá estaba su niño y no podía comunicarse de otro modo, sólo así, visualmente. Dijo que en ese hospital de niños, incluso en la UVI los colores son especialmente alegres, hay dibujos por todas partes y

las enfermeras son muy cariñosas y llevan unas batas muy alegres. Dejan a los padres que estén mucho con ellos, todo el hospital se ha diseñado teniendo en cuenta las especiales necesidades de los niños.

En mi hospital, como es general, no podían tratarles tan especialmente pero las enfermeras eran muy cariñosas con ellos.

A los que no somos tan niños, también nos alegraría el corazón que el diseño de los espacios fuese más amistoso con los pacientes.

## EL SEÑOR DE LA SILLA DE RUEDAS

Un día estaban allí un señor en silla de ruedas y su hija. El señor tenía el pelo blanco, tamaño menudo, muy tranquilo, y vestía muy correctamente entonado en grises y verdes. La hija era una chiquita joven y graciosa, vestida como visten ahora las chicas jóvenes, de negro riguroso de arriba abajo. Leía o intentaba leer *El amor en los tiempos del cólera*, al menos sostenía el libro en las manos. Ambos caían directamente en mi campo de visión. En un determinado momento, empujó la silla de su padre hacia el lado del ascensor y el señor se puso de pie en el rincón. Le vi tocarse la bragueta. Pensé: «No es posible, no es posible que el señor vaya a ponerse a...», y miré para otro lado. Poco rato después, el hombre se abotonaba, la hija guardaba un objeto en una bolsa de El Corte Inglés. Empujaba de nuevo la silla de ruedas junto a mí, y luego se metía con la bolsa en el cuarto de baño.

Quedaba claro, el señor tenía problemas para orinar o para acceder solo al retrete y no quería abandonar la zona de espera. La hija no podía acompañarle ni probablemente cabía la silla por la puerta del aseo, por lo que llevaba guardada en la bolsa una cuña, una botella de varón enfermo. Había orinado en el rincón del ascensor pero no en el suelo sino en el recipiente preparado por experiencia. No lo había hecho creando problemas sino púdicamente, poniéndose de

espaldas en el lugar más discreto de aquella zona y en el que, por la disposición de los asientos y en aquel momento, no podía verle nadie más que yo.

De todos modos, ¡se ve cada cosa en el hospital!

### EL CHICO DEPORTIVO

Había un chico joven que me caía muy bien, aunque nunca hablé con él. Me recordaba a mis hijos, porque siempre iba con vaqueros y zapatillas deportivas, caminaba de un modo muy elástico y tenía los hombros anchos. A pesar de estar calvo por completo, eso no parecía extraño en él, resultaba tan vital y atractivo que no se percibía su falta de pelo. Sus familiares se turnaban para acompañarle, pero no sé por qué lo hacían: se movía con tanta soltura y gracia que más bien parecía que fuera él quien acompañaba a su padre o a su madre.

### SOLAS

Había dos mujeres que iban al tratamiento solas. Eran algo más jóvenes que yo y coincidí muchas veces con ellas. Lo primero que me llamó la atención fue que tuvieran pelo, bastante cortito pero natural. Si las hubiera visto en la calle no me habría fijado, pero en esos lugares el pelo tan corto tiene un significado. Para esa longitud, o no se les cayó del todo con la quimioterapia y lo cortaron para fortalecerlo o hace mucho tiempo que se la dieron y ya es nuevo. ¿Cuánto tiempo tardaría yo en conseguir esa longitud? Por lo menos cuatro o cinco meses, si es que no se me volvía a caer de nuevo.

Las dos tenían aspecto de ser mujeres independientes, de estar trabajando. En los primeros días no hablábamos; aprendimos nuestros nombres por la llamada de las enfermeras. Luego se escuchan conversaciones con otros vecinos y llega un punto que enlazas en una charla y, a partir de ahí, repites habitualmente. La que se llamaba Teresa contaba su

proceso, fue igual que el mío: tres sesiones fuertes de quimioterapia que le hicieron perder hasta el vello de las piernas, y después, la operación. Luego le dieron otras tres sesiones más flojas, casi no se le cayó el pelo y al poco le rebrotó con muchísima fuerza.

### EL SEÑOR QUE ESCUPIA EN LA FUENTE, Y SU MUJER

Un día, mientras hablaba desde el teléfono público, en la cabina de al lado llamaba la mujer del señor al que vi enjuagarse la boca y escupir en la misma fuente en que yo acababa de beber. Me dio entonces tanto repelús que decidí no volver a usarla. Estaba preguntando por la unidad de dolor; habían tenido que ingresar a su marido urgentemente.

Pobre hombre, ya tenía muy mal aspecto, pero fue el primer vecino de sala del que tuve constancia de su agravamiento. Y su mujer haciendo gestiones para llevarle a algún sitio, a una unidad de dolor... Probablemente no son de aquí, de lo contrario haría la gestión directamente, cara a cara. No pude dejar de implicarme, de recordarle con su bufanda granate y su traje azul marino, del rechazo que me produjo verle escupir en la fuente del pasillo.

### SILVIA

Silvia aportó una perspectiva nueva sobre las radioterapias.

—No hay que faltar, pero si un día no se puede venir, no pasa nada. Conviene que las sesiones sean lo más cercanas posibles, pero lo importante es cubrir una dosis determinada, si por alguna razón se queda corta, hay que completarla.

También a ella le dan ganas de faltar a veces, pero se aguanta. Desde esta perspectiva de las dosis, se resiste mejor la aparente contradicción de que nos pidan que asistamos siempre y, al mismo tiempo, interrumpamos los festivos. Supongo que parte de la investigación en radioterapia se dirigirá a



conocer los límites de tiempo y cantidad más eficientes, que garanticen la curación y no resulten dañinos.

### EL NIÑO ALEGRE

Luisito tiene cinco años y es muy vivaracho. Otras enfermas le hacen fiestas en la espera, lo asumen como un nieto o sobrino colectivo. Luisito no se estaba quieto, todo el rato hablaba con su madre y hacía pequeñas travesuras:

—Hoy me he levantado a las siete y media porque mi hermano roncaba.

—Pero si los que roncáis sois papá y tú, que hacéis así: *joooooor, fuuuuuuuu.*

La madre embromaba y el niño se reía. La enfermera le llamó:

—Venga, Luisito, que te toca a ti.

El niño entró en el acelerador tan contento como volvió a salir minutos más tarde.

—Ya he terminado.

No he visto nunca un niño tan vivaz y de una alegría tan contagiosa. Tenía la cabeza calvita y una marca de rotulador alrededor de la oreja.

### LA HERMANA DEL OBISPO

Por fin me enteré: la señora mayor que venía acompañada por otra señora más joven era hermana de un obispo.

Se ve que la acompañante se aburría mucho con la señora mayor, que nunca hablaba. La que la cuidaba era comunicativa; enseguida entablaba conversación con los vecinos de espera. Hablaba con otra vecina de pelucas y postizos; ella tenía dos de hace treinta años, cuando se casó, entonces estaban de moda, el día de la boda llevó un moño alto con un postizo de tirabuzones...

—¿Y a la señora, qué le pasa?

—¡Ay, es que tiene una depresión grandísima! Me parece que ya otras veces en su vida ha tenido depresiones, pero como ahora se le junta con lo que tiene... Y es que, además, ha venido la familia de fuera, y claro, este trajín, para ella que no está acostumbrada, pues se pone mucho más nerviosa y se toma más pastillas que le estropean el estómago. El otro día me decía que tiene ganas de que volvamos a nuestra vida normal... Claro, nuestra vida normal es tan tranquila...

### LA DESCONFIADA

A la señora que estaba a mi lado vino el médico a decirle que terminaba el tratamiento el viernes, pero que querían ponerle una aguja radioactiva debajo de la piel. Para eso necesitaban internarla dos o tres días: lo harían después de Navidad. La conversación tuvo lugar junto a mí, ni la una ni el otro hicieron gesto de apartarse y tuve, por tanto, que oírla entera, tanto si quería como si no. Pero sí quería, me interesaba técnica y humanamente. Técnicamente, porque hasta entonces no había oído mencionar esa terapia que el médico iba describiendo:

—Hay hospitales en que se lo ponen a todas las pacientes, sea cual sea el tipo de mama. Nosotros no; nosotros solamente lo hacemos en los casos en que la mama es muy pequeña y se ha radiado poco contorno. Conviene reforzar justo debajo del pezón, una zona concreta en la areola, a una profundidad mayor, se usa anestesia local y se evita tener que radiar una zona más amplia. Luego se le quita la pieza y se puede marchar.

Pensé entonces que quizá fueran a aplicarme a mí también esa terapia complementaria, aunque, si es por zona pequeña, no será mi caso. Pero además de la parte técnica me interesó la reacción de la señora, que era menudita y de ojos claros. ¡Qué energía!

—¡Aah! ¡Pero esto no me lo había dicho usted! ¿Y por qué no me lo dijo?

—Pues porque no estaba todavía decidida esta terapia.

—¿Y por qué tienen que hacérmelo? —preguntó la señora.

—Porque queremos reforzar la radiación de una zona muy determinada, no se lo hacemos a todas.

—¿Pero, entonces, no me ha servido lo que me han hecho?

—Sí, sí, por supuesto —dijo el médico, tratando de tranquilizarla—, se trata de una medida complementaria que es necesaria para llegar a una zona a la que, de la otra manera, no se llega suficientemente.

La voz de la señora, sus gestos, revelaban disgusto y desconfianza. Más que el contenido de lo que decía, era su tono el que lo revelaba. Vino luego otro médico; ella se oponía gestualmente a los dos: si llegan a cobrar por hacerlo, seguro que les dice que no. El primer interlocutor era jovencillo, levantaba mucho el mentón al hablar y miraba más al tendido que a los ojos de la mujer, estaba claro que no era hábil en conquistar su confianza. Como médico, probablemente era bueno, pero como comunicador no. Le explicaba aspectos técnicos de la intervención, con palabras que a cualquier profano le producen temor («anestesia, pasarle por una aguja, un plástico, material radiactivo...»), y hablaba un poco atropelladamente, sin facilidad. Pensé que, en otros centros, y especialmente en las clínicas privadas, ese diálogo habría sido muy diferente, le habrían hablado de la tecnología avanzada, de la excelente dotación del centro, del tratamiento personalizado y de lo muy conveniente que resultaba para ella.

Allí, donde le estaban ofreciendo gratuitamente todo eso y más, no destacaron con eficiencia los aspectos positivos del sistema sanitario, un sistema que financiamos entre todos aunque sean los sanitarios quienes lo llevan a cabo.

## LA DEL SOMBRERO COLORADO

El primer día que vi a Rosa llevaba un sombrero colorado. Tiene el pelo rizado, oscuro y muy corto, pero no tan corto como para que la gente vuelva la cabeza en la calle. Anda con

mucha gracia, tal vez sea profesora de ballet o de gimnasia. Viste de *sport* con zapatillas de deporte y pantalones elásticos ajustados, es muy delgadita y tiene los hombros bien colocados. Un día hablaba de pelucas con otras de la cola; ella tenía antes una melena larga y lacia. Cuando le dijeron que con la quimioterapia fuerte se le iba a caer, no esperó más y ella misma se la cortó al cero para ponerse una peluca.

—No iba a estar yo con el disgusto y el temor de que poco a poco se me fuera cayendo.

Decía que antes tenía el pelo liso y castaño, casi pelirrojo; ahora le había salido negro y tan rizado que le preguntaban si se había hecho un moldeado. La operación y la «quimio» se la hicieron en otro hospital, tres sesiones previas muy fuertes y tres posteriores flojas, con estas últimas no se le volvió a caer el pelo.

Rosa acertaba distancias con las dos señoras de Zamora. Cuando la hermana dijo que le hacía la compra a Juana y la ayudaba mucho, porque ella es viuda y pocos de familia, mientras que Juana son muchos y con mucho trabajo porque tienen un comercio, por eso su marido no puede acompañarla nunca, Rosa añadió:

—¡Qué suerte que le hagan todo o le ayuden a hacerlo! Yo, cuando salgo de aquí tengo que ponerme como una moto. Cuando llego a casa, ¡menuda montaña de plancha tengo! Y con los chicos, muchísimo trabajo.

Otro día en que vimos a un enfermo en malas condiciones al que estaban recomendando Nolotil, ella decía:

—Nada, nada, estamos estupendamente, después de cómo hemos estado. Comparado con la «quimio», esto no es nada, si un día me encuentro regular, enseguida pienso que estoy estupendamente, que estoy fenomenal. Lo que es un rollo es estar aquí, perdiendo el tiempo. En la pescadería había una cola horrorosa ayer, ya he dejado parte de la compra hecha, pero todavía no he terminado. En cuanto salga de la clínica me tengo que ir a comprar para estos días de Navidad.

Nos vimos en otras ocasiones. Rosa era comunicativa y preguntaba directamente por su vida a los demás; también

me contó muchas cosas. Tenía un vocabulario desenfadado, a veces divertido. Nunca hablaba de sus senos, o pecho, y mucho menos utilizaba la palabra «mamas». Simplemente, decía «tetas».

—Llevo ya siete años con la historia de la teta. Me hice reconstrucción y se ha vuelto a reproducir. Le voy a demandar, ando ya con abogados, al médico que me operó. En tres ocasiones me intervino, cada una en un hospital diferente, me costó un millón de pesetas. Y no es por las pelias, aunque te cobran lo que les da la gana, es que es un peligro que ese hombre ande suelto. Si no sabe hacer reconstrucción, que no se meta, no es lo mismo reconstruir una mama por enfermedad que arreglar una papada o quitar unas arrugas. Es un peligro para otras mujeres, que ahí te juegas todo.

No lo entendí bien, pero dijo que se había reciclado y ahora hacía psicoterapia con flores de Bach. Nunca he oído hablar de las flores de Bach, tendré que enterarme mejor la próxima vez. Suele ocurrir que te quedas con las conversaciones colgadas en lo más interesante, porque, cuando menos lo esperas, sale la enfermera y te llama.

## LOS GRAVES

A los enfermos muy graves los bajan en camilla. En cierta ocasión vi unos brazos esqueléticos, unos codos alzados que sobresalían por el borde de la camilla. Casi traté de cerrar los ojos para no verlos, para no saber a quién pertenecían. Los enfermos en esas circunstancias provocan en los demás un sentimiento ambiguo, de pena por la persona que sufre y de deseo de independizar su imagen y su suerte de la tuya. Me sucedió lo mismo con el enfermo de la silla de ruedas al que sacaron para subirle, aunque estuvo en mi ángulo de visión muy poco rato. Yo iba a entrar a preguntar si faltaba mucho para la bomba de cobalto. Cuando vi aquella ruina, no quise esperar a que saliera la enfermera para no tener que seguir mirándole. Él me miró durante un instante; creyó que era el

celador que venía a recogerle. Sólo un segundo, porque yo había hundido la vista en el periódico y enseguida apartó la mirada a otro lado.

El cáncer no es una enfermedad contagiosa, pero el miedo sí. Ante la imagen inmediata de lo que puedes llegar a ser, te contraes y agazapas con un escalofrío animal, la espalda tensa, la respiración momentáneamente cortada.

La cobardía es carencia del valor debido, el miedo es sólo un sentimiento sin expresión de juicio moral. Entre el miedo a convertirnos en el otro y la cobardía de evitar el cruce de nuestra mirada con la suya hay una inmensa tierra de nadie, un desierto afectivo que encierra todos los grados del frío y del calor. Hay quienes saben dominar su mirada, vencer el estremecimiento. Yo, a veces, no he sabido.

## LA GUAPA

Hay una señora mayor la mar de coqueta y guapa. La acompañaban sus hijas: las hijas no parecían guapas y la madre sí.

Como siempre sucede, la señora no era guapa por casualidad sino por lo mucho que se lo trabajaba. Lo comprobé porque coincidí un buen rato con ella. Sentada en su silla de ruedas, tenía el aire de estar en un trono. Se retocaba con las manos la melena gris. Seguro que toda la vida tuvo costumbre de mirarse bien los rizos ante el espejo. Por debajo de la bata asomaba un poco el camisón de popelín, de un color azul liso y sin gracia, como de pijama. Probablemente era de la clínica. Se lo tapó con cuidado con la bata de lana de un azul más alegre e intenso y el cuello lo cubrió con una bufanda blanca que resaltaba el color turquesa de la bata. Para mejor estirla y anudar por detrás el cinturón, se puso de pie.

Soy tan idiota que simplemente había pensado que la señora *era* guapa, pero la señora *estaba* guapa todo el tiempo porque le prestaba atención y no bajaba ni un momento la guardia. Traía calcetines azules muy escotados, como patucos,

y zapatos planos oscuros en lugar de zapatillas. Hablaba con su hija del dentista: le había costado trescientas mil pesetas y muchas visitas arreglarse los aparatos, pero estaba encantada, le habían hecho «esto, y esto, y esto, y esto, y lo de más allá» y se señalaba con el índice, uno tras otro, dientes y muelas de arriba y abajo. Aunque fuese al hospital en silla de ruedas y en la ambulancia de la Seguridad Social, la señora no descuidaba su bella dentadura, la postiza y lo que quedase de sus dientes originales.

La hija se agobiaba un poco con los papeles que tenía que llevar a sellar a un sitio y a otro, y la madre se impacientaba.

—¡Ay, mi hija, que es tan nerviosa! ¿Dónde se habrá metido? Es que hay que tener trucos y saber la película a tiempo, si no, te quedas una hora esperando la silla o la ambulancia.

Se fueron juntas madre e hija; a los diez minutos se abrió la puerta del ascensor y eran ellas otra vez, poco felices de vernos.

—¿Lo ves? ¿Lo ves? ¡Ya te lo decía yo, que por aquí volvíamos al mismo sitio! ¡Si yo sé ir, se va por el otro lado!

Desaparecieron de nuevo, la hija agobiada, la madre un poco reinona sobre su trono de ruedas.

### LOS ENFERMOS QUE QUIEREN VER A MI MÉDICA

Estuve esperando cola para la doctora Ramírez. También estaba allí un señor en silla de ruedas, con su hija y el yerno, o con el hijo y la hija, el parentesco no se reconocía a simple vista. Al salir de su despacho, la doctora les vio. Tal vez fuese un paciente anterior, o amigos, o parientes.

—¡Pero bueno! ¿Pero qué es esto? —preguntó Ramírez.

Y la chica joven contestó:

—Pues ya ves, que sólo de verte se le quitan las penas.

Se me quedó grabada la escena por la alegría del reencuentro de médica y paciente, visible a todas luces y subrayada por el gesto y las palabras.

### LA NUEVA

En la cola incesante de enfermos, cuando unos terminan, otros entran. La última en incorporarse era una señora gordita, de aspecto saludable, que parecía tener muy buen humor. La oí decir riéndose:

—Prefiero sentarme en la silla alta, estoy más cómoda que en esos sillones.

No sé si a todos los sobrados de peso nos gustan más las sillas altas, pero entiendo perfectamente a la señora y comparto sus preferencias.

### VARIOS

De la mayoría de los pacientes no guardo memoria, los horarios varían y dependiendo del flujo de los internos en planta las esperas eran largas o breves. A pesar de que no les veas más que algunos minutos, algunos compañeros de sala dejan recuerdo por diversas razones. Suelen ser los que más se apartan del promedio, ahí caben claramente los extranjeros y los de apariencia llamativa.

Estaba en la cola una señora en silla de ruedas con una peluca muy mala, se notaba que el pelo le salía todo junto, como una raya en medio de la frente. La señora no debía de estar muy bien de la cabeza y se empeñaba en dar conversación al que pasaba a su lado. Relataba un rosario de desgracias a otra que, evidentemente, no quería escuchar; lo mismo hablaba de llagas que de abrigos y bolsos: su efecto sobre los que no teníamos otro remedio que oírla era devastador. El folletito que recomienda no comentar síntomas debe de estar inspirado en personas como ella.

Había otro señor al que yo identificaba como *El Macilento*, porque tenía mal color, la piel terrosa. Iba normalmente en camilla, aunque en otras ocasiones lo traían en silla de ruedas. Las marcas de la zona de radiación le ocupaban desde las sienes hasta la boca.

También recuerdo a un señor que se llamaba Antonio. Venía en silla de ruedas y era muy feo. No le beneficiaban las largas melenas onduladas, la papada caída y la cabeza hundida entre los hombros.

Vi a una pareja de cincuenta para arriba —con los negros no sé calcular la edad—. La señora llevaba el pelo de trencitas, el señor tenía los ojos un poco rasgados, ambos con aspecto de clase media, tal vez funcionarios americanos. Desde luego, no se parecían en nada a los africanos que venden en el metro.

También estaba una chica muy cariñosa con su madre. La madre tenía cierto aire de pajarito; se estiraba a menudo la falda con un gesto inconsciente, no sé si lo hacía siempre o era un tic nuevo porque tenía un problema y le dolía.

Y otro señor, muy coqueto, con acento argentino, que se tapaba la calva con una gorra inglesa de cuadros y visera, se la ajustaba instintivamente con la mano a la altura de las cejas. Y un marroquí, de pelo cano y rostro arrugado. Y una familia numerosa de gitanos muy morenos, que parecían iraníes pero hablaban español. Y otro señor con la cara desfigurada, al que le habían extirpado un trozo de los pómulos y se tapaba como podía con un pañuelo de cuello. Y la pareja con el niño, y docenas más que no me llamaron la atención porque su aspecto era común o coincidí pocas veces con ellos y no tuve tiempo de fijarme.

#### LA COMPUNGIDA

Para terminar con este coro de voces dispares, recordaré una anécdota verídica que me contaron hace poco. En la vida del hospital abundan los momentos dramáticos; a menudo hace falta saber cambiar de tercio, arrancar la risa o la sonrisa de los enfermos y sus acompañantes. De ahí el éxito de las bromas, los chistes y las situaciones disparatadas. Cuando a mí me contaron lo que sigue, yo estaba muy seria y consiguieron que me echase a reír, por eso lo repito

ahora, con mis mejores deseos de que a otros les sirva para levantar el ánimo.

Se trata de un enfermo que estaba ya muy mal, no había nada que hacer y no sabían cómo decírselo a su esposa, que estaba muy compungida. Finalmente, con infinito cuidado, se lo dijeron y la respuesta fue:

—Pues vaya negocio el mío, que me he casado hace poco. Antes estaba viuda y la pensión que tenía era mucho mejor que la que va a quedarme ahora.

#### EL ESPEJO DE LOS OTROS

Si me he detenido tanto en retratar a mis compañeros de sala es porque ellos son yo. Al principio del tratamiento me resultó muy duro el ingreso en la galería de los tatuados, la coincidencia forzosa en la espera con el coro de enfermos en sus diferentes circunstancias: los animosos y los tristes, los rubicundos y los demacrados, los viejos y los niños, los simpáticos y antipáticos, los distintos y los similares. Si me hubieran dado a elegir, hubiera preferido no entrar en contacto con aquel espejo de mí misma, con aquella demostración de la variedad de caras que presenta la enfermedad.

Ahora que he terminado el tratamiento y me siento bien, sé que la idea del viaje no es sólo una metáfora. Mientras compartía pasillo y esperanza con mis compañeros de sala, parte de ellos entró en mí y se hizo parte de mi propio ser. Puedo olvidar sus caras y sus nombres, pero la mujer que ahora soy no es la misma que antes de compartir el espacio y el tiempo con el resto de los amenazados por el cáncer. Yo soy ahora, en parte, el chico de las piernas flacas y el niño Manuel, soy Rosa y Clara, y el marroquí de la barba cana, soy Juana y el desahuciado, soy la reina de la bata azul y el macilento. No sé si ellos seguirán siendo como fueron, ni siquiera sé si siguen siendo o han dejado de ser, pero en mí están vivos, se me anudaron allí y para siempre sabré que nadie somos aisladamente, que formamos parte de un coro universal en el que las voces

se sustituyen paulatinamente. De cerca, nos creemos solistas, pero solamente somos uno entre muchos, cada cual tiene su momento, su tono, su color. Aunque muy pocos puedan vernos y tocarnos, es el coro en su conjunto el que canta, sus voces son mi voz.

## *El punto más bajo*

### LOS EFECTOS ACUMULATIVOS

Cuando le pregunté a la doctora Escorial si una vez que se ha pasado por una «quimio» son todas iguales, me dijo algo que, en su momento, me pasó casi inadvertido y es ahora cuando lo entiendo mejor:

—Lo que sucede en medicina es que los efectos son acumulativos.

—¿Pero los físicos o los psicológicos?

—Ambos, pero sobre todos los psicológicos —me contestó.

Lo comprendo muy bien hoy, porque después de haber pasado bastante mal las dos últimas sesiones (cuarta y quinta) bastaba con evocar la palabra «quimioterapia» para que me entraran unas ganas considerables de vomitar y empezara a formármese en la cabeza esa especie de nube, de nube amarga y desagradabilísima que me paraliza sólo de pensarlo.

Al principio yo era más fuerte y daba menos importancia a los efectos secundarios que ahora. Cuando me preguntaban: «¿Es tan mala la quimioterapia como dicen?», yo respondía:

—Bueno, no es tan malo como dicen, es como un embarazo.

Pero ahora, después de las últimas, tendría que añadir: «Como un embarazo muy, muy malo», aunque sólo dura cada vez cuatro días. Mi hermana Marta me recuerda que a mi

madre, sólo de vomitar, en los embarazos se le ponía la tráquea en carne viva, o al menos así lo sentía ella. Sí, mi madre pasó unos embarazos fatales. Pero ahí no ha funcionado el aprendizaje: a pesar de tener el ejemplo tan próximo, mis embarazos fueron corrientitos, las náuseas no me impidieron hacer vida normal en ninguno de los cuatro.

Es cierto que la mente es poderosa, pero no sólo para asociaciones negativas, también para positivas, y hasta cierto punto podemos fabricarnos nosotros mismos nuestras asociaciones preferidas.

Lo que sigue no conviene a melindrosos.

Después de la quimioterapia del 7 de diciembre, volví a mediodía muy cansada. Sólo tomé un poco de sopa y fui derecha a la cama. Tras una siesta de cuatro horas, desperté muchísimo mejor, más descansada. Pero notaba ligeras señales de aviso en el estómago.

A las nueve y media de la noche vomité por primera vez, una gran vomitona que no dejó ni resto de fideos en el estómago, después volví a dormirme.

A las once y media desperté como si me pinchasen con alfileres. La habitación entera estaba llena de olor a guisote, temí que fuera un embutido que decía «natural y sin conservantes». Como pude, llamé a José Ramón, llegué al cuarto de baño y tuve seis o siete vómitos seguidos, tremendos, que debieron de dejarme llagado el esófago. No podía resistir el olor y llamaba a gritos como si me agredieran. José Ramón entró:

—¿Qué pasa? ¿Qué pasa?

—Los guisos, los guisos, que huele todo...

Él me decía:

—¿Pero qué guisos?

—No sé, serán las morcillas... —le contestaba angustiada.

—Imposible, no hay nada de morcillas ni de chorizo en la cocina. Lo que sí he hecho es una tortilla de ajetes...

Eso era. Fue tan fuerte la reacción o alergia al olor que bastaba acercarme a un jersey que hubiese pasado por la cocina para vomitar de nuevo. Desde esa primera serie de vómitos hasta las siguientes veinticuatro horas, vomité más de

una docena de veces. Notaba el rastro del ajo en el pelo de todos los de la familia, en el aliento o en el olor que dejaban en el cuarto de baño. Aun después de airear, bastaba con abrir la puerta del pasillo para que de nuevo me causase un vómito instantáneo. Y el caso es que en la vida corriente, en la de antes, me encantaban los ajetes en cualquiera de sus preparaciones culinarias.

Lo dejé recogido en la grabadora: «Ya estamos a día 9. Ayer lo pasé íntegro en la cama, ni siquiera pude tomar una taza de caldo o un vaso de zumo, todo sabía mal. Sólo agua, mucha agua. El Kytril, la nueva medicina, es como el Zofrán de antes, pero poco confío en que me sirva de algo: quizá impida que me ponga aún peor, pero lo que es mejorarme, no noto mejoría alguna. En los vómitos se ven motitas de color oscuro, como minúsculas gotas de sangre. Hay tantas que casi parece café con leche. Supongo que es por las arcadas, se han quedado pequeñas heridas por dentro.

»Como todo puede ser peor, por algo tengo que dar gracias, y es que los vómitos eran solamente agrios, no amargos. Los amargos son los peores, dejan también la cabeza afectada. En conjunto, fue un día bastante desagradable, reducido a tres actividades: beber agua, orinar y vomitar. Por la noche se me ocurrió tomar un sobre de Almax, el antiácido, y parece que ha protegido las llaguitas del efecto de las arcadas y la tos irritativa. Fue un buen descubrimiento.

»La segunda noche después de la «quimio» fue mejor, dormí sin vomitar y me levanté a las siete y media de la mañana. Hacia las diez, tuve otro vómito y me sentí incómoda, pero se trataba de una incomodidad moderada que no impedía mis sesiones de grabación. Ni ayer ni anteayer tuve fuerzas para grabar; lo intenté varias veces pero todo fue inútil. La sensación que me da es como si en la parte baja de la garganta se fuese acumulando espuma. Al principio se intenta pasarla tragando, pero llega un momento en que no es posible y, si coincide con un acceso de tos, se dispara. Me ha dado tiempo, aunque corriendo y con la mano en la boca, a llegar todas las veces hasta el lavabo. También ayer, en varias oca-

siones, me dolía ligeramente en la parte de abajo del cráneo, como si tuviese la cabeza espesa y la espuma hubiera llegado hasta el cerebro.

»Vuelvo a tener frío, pero sin ánimos para ir al cuarto de al lado a coger otra manta. Si hubiese alguien cerca se lo pediría, pero no se oye a nadie».

### TORMENTA DE OLORES

Vinieron a verme mi hermana y mi vecina Eva, que estaban mirando la obra. Aquí, las obras nos interesan mucho a todos, vamos copiando unos a otros las innovaciones que funcionan.

Cuando Eva entró, no puede decirse que yo estuviera guapa. Tenía tanto frío que sobre el camisón de franela me había puesto la bata y un gorro de lana. Tenía una manta muy gruesa doblada dos veces por encima de la cama. A pesar de eso, tiritaba. Luego, poco a poco, cesó la tiritona y me fui templando. Estuve un buen rato charlando con Eva, quizá más de lo que ella había calculado cuando entró a verme. Su madre, su abuela y su tía han muerto de cáncer de mama y no es que ella tenga miedo, pero sí le preocupa. Ahora no contaba con un buen ginecólogo, y se guiaría por lo que le aconsejara un médico amigo suyo, Herrerueta. Cuando se marchó eran ya las tres menos cuarto. Me temo que ella se sintió útil dándome compañía y se quedó demasiado, su familia debía de estar esperándola. Como no estaban ni Elisa ni Encarna, se ofreció a venir otro rato y a prepararme cualquier comida que me apeteciera. Se lo agradecí, pero era incapaz de tomar nada.

Sobre la colcha, a mi alrededor, se desparramaban por la cama varios objetos, entre ellos la grabadora y el bolso gris que compré el pasado año en Florencia. El bolso estaba lleno de cosas y pesaba mucho, pero no me molestaba. Al revés, me agradaba sentirlos, el bolso y la grabadora, contra mi cuerpo. Eran objetos conocidos y amigos que me daban sensación de cobijo, de amparo. Si me adormilaba, eran buena compañía para la duermela y también me gustaba reconocerlos in-

mediatos y accesibles al despertar, tan próximos que ellos y yo compartíamos la misma temperatura.

«Creo que voy a dormirme otra vez», le digo al micrófono, «pero no querría olvidarme de contar que cuando la gente (por ejemplo, los médicos que explican los síntomas) describe los efectos de la quimioterapia suele referirse a ellos como “estómago revuelto”. En lugar de “revuelto” habría que llamarlo “encabritado”. Hay otra palabra que he pensado hace un momento y lo describe mejor, pero ahora no me viene a la mente. No me acuerdo cuál era, por eso he dicho “encabritado”, pero no es ésa, tampoco “encabronado”. Es como cuando a los jinetes se les ponen de manos los caballos, de súbito se alzan y les tiran al suelo. Ahora no consigo encontrarla... vino y se me ha escapado».

Cuando dos noches antes me desperté en plena náusea, la sensación era como atravesar una tormenta. El diálogo en el cuarto de baño que antes he recogido suena muy doméstico, casi tranquilo, pero eso sucedía mientras me pasaban nubes de olores como vaharadas, a toda velocidad y muy intensas. Como fogonazos, como chispazos. Ése era mi caos olfativo, que convertía en venenoso e hiriente el normalmente inocuo olor a guiso.

Todo esto, más vale que no lo recuerde: sólo de pensarlo se me revuelve el estómago. Lo que me sorprendió fue que la doctora Escorial, al decirle que a pesar del Kytril seguía vomitando a los cinco días de la «quimio», respondió que no había motivo, y que era muy difícil cambiar los reflejos condicionados.

—¿Esto pueden ser reflejos condicionados? —pregunté.

—Pues sí.

No sé. A pesar de mi admiración por la doctora Escorial me sorprende que los reflejos condicionados sean tan fuertes como para despertarme vomitando. Me parece que los médicos, a veces, derivan a causas psicológicas aquello para lo que no encuentran una explicación plausible en su propio campo.

«Hoy me encuentro mucho mejor, solamente he devuelto esta mañana un poquito». Sentía como un globo inflado den-



tro del estómago, o como dunas móviles que cambiaban por dentro de sitio. Podría haberme aguantado, pero estaba incómoda y forcé el vómito yo misma. Luego me quedé tranquila, más firme, sólo notaba las acideces habituales de aquellos días y eran llevaderas. «Sin duda estoy muchísimo mejor que ayer, anteayer y el primer día después de la “quimio”. Lo que no me gusta es que sigue el frío, no el de fuera, que veo el termómetro al lado y la habitación esta caliente: es un frío de dentro. Además de los pies, me recorre los brazos, y digo “recorre” porque tengo la sensación de que efectivamente se mueve, desplazándose por las venas. Reconozco que me ha impactado la última visita; la idea de que pronto coincidirán la radio y la “quimio” me desazona, no me ayuda nada».

Mi hijo Jaime entró a darme un beso, pero de nuevo reconocí el olor de los ajetes y me zarandó la náusea. Mi marido no pudo dormir en el dormitorio las dos últimas noches. Todavía, en contra de mi voluntad, seguía rastreando el olor. Me asaltaba desde cualquier rincón de la casa, en cualquier momento, aunque estuvieran abiertas todas las ventanas y las puertas de la calle. Nunca he tomado LSD, pero algunas descripciones que he leído sobre sus efectos hipersensibilizadores pueden parecerse a aquella alergia violenta que me dejaba fuera de juego a través del olfato.

Al oírme grabar los efectos que ha tenido en mí la famosa tortilla de ajetes, como fue él quien la hizo, mi marido se enfadó:

—Ése es tu problema, por no ser capaz de que te guste el ajo, que tiene un montón de cualidades positivas. No es el problema de quien produce el olor sino de quien no sabe recibirlo.

Se quejaba de mí, de que me pasaba la vida protestando por los olores. Yo era un problema. Yo sabía que era imprevisible mi reacción, la cocina está lejos del dormitorio y trataba de tomarlo a broma.

—Claro, sin duda la culpa es de la quimioterapia y mía.

«Sigo con la manta doblada sobre los pies; a pesar de eso, he tenido frío. No es frío que venga de fuera, sino de dentro.

Lo que no sé, y me preocupa, es si será por vomitar y no comer o tendrá más relación con las plaquetas. Dijo la enfermera que la vena se me rompió en la inyección a causa de las plaquetas y quizá las plaquetas también son las responsables de la calidez y temperatura del cuerpo. A pocas plaquetas, mucho frío. No sé. En cualquier caso, debería darme la crema en el pinchazo porque me ha salido una buena moradura».

No cabe duda de que la quinta quimioterapia fue la peor de todas. Vomité muchísimo y el ajo desempeñó un papel muy importante, no sé si como mero avisador o como potenciador de un malestar que ya tenía. «No dudo que el ajo tenga muchas virtudes. Sólo puedo alegar que estoy rodeada de medicinas y al ajo le pasa lo mismo que a ellas: todas son buenas para una cosa pero contraindicadas para otras».

## DOS VIDAS AL MISMO TIEMPO

Me llamó Charo Llanos para comer con el grupo de doctorado. A su pregunta de si la enfermedad me ha cambiado las ganas de trabajar y los intereses, le respondo que las ganas de trabajar no, en absoluto. Solamente cambió las posibilidades, y le cuento que estoy haciendo grabaciones. En cuanto a las prioridades, ahora me importan más las personas que tengo cerca y los temas más individualizados y concretos. Me gusta más la gente que antes, la disfruto.

Noto también ahora que me cuesta trabajo mantener la atención en los acontecimientos públicos y políticos en general. Se lo digo a mi marido y se ríe:

—Bueno, ya antes te interesaban a veces poco. ¿Te acuerdas de cuando nos íbamos a casar y tú me decías que por qué estaba tan absorto con la guerra entre israelíes y egipcios?

Se refiere a la Guerra de los Seis Días. Estábamos con los preparativos de la boda y él quería anticiparla para casarnos inmediatamente, por si la guerra se generalizaba en el Mediterráneo.

Ahora noto que no sólo me cuesta esfuerzo entrar en temas de política sino que rehúyo los asuntos sangrientos o muy difíciles. Me obligo a leer la información imprescindible, pero mi tendencia sería cerrar los ojos y procurar no enterarme de esas cosas. También noto que tengo dificultad para recordar el nombre de personas a quienes conozco perfectamente. No es la enfermedad ni las medicinas, ya me ocurrió algo parecido cuando vivíamos en Inglaterra o en Estados Unidos. A la vuelta de esas estancias, la experiencia reciente me había borrado la antigua y tardaba un tiempo en recordar los nombres de la gente. Ahora también. Es como si estuviera viviendo dos vidas simultáneamente, una aquí y otra en algún lugar del extranjero.

#### LAS MALAS NOCHES

Fátima, la enfermera de quimioterapia, insiste en que es necesario dormir bien. Me dijo que lo había hablado con la doctora Escorial: me iban a dar medicación para que estuviese más relajada.

—Lo que os pasa a casi todos es que, cuando llegáis para daros la «quimio», ya venís en malas condiciones porque habéis pasado la noche sin dormir.

Me iba a dar Kytril y además el Orfidal para que durmiera bien, muy relajadamente.

«A pesar de las buenas intenciones, la verdad es que a mediodía he salido ya del hospital con el estómago bastante descolocado», le digo a mi grabadora. Por mucho que te cuiden, la vida no se para alrededor de los enfermos. Hay que seguir haciendo, como se pueda, las cosas corrientes. La noche anterior me acosté a propósito temprano, pero ahora tenía el olfato tan sensible que notaba cualquier olor. Me había quejado de un olor malo en el armario del dormitorio que nadie percibía excepto yo, justo al lado de donde pasan las cañerías del baño. José Ramón dijo que sólo podía deberse a un poro, un agujero minúsculo en el tubo, y desmontó el

armario entero, la ropa, los cajones, hasta que efectivamente apareció la avería donde él suponía. Lo tapó con un poco de cemento y, luego, otra vez a montar los estantes, la cajonera, a colgar la ropa.

Era más de la una de la madrugada cuando por fin apagamos la luz. Como tenía que madrugar para ir a los análisis, no dormí mucho, ni muy bien. No, no es posible hacerlo todo, ni detener alrededor la vida de todos los días.

Porque no había dormido la noche anterior, o por lo que fuera, el día 28 salí ya del hospital con el estómago revuelto. Había quedado con Pedro en que me iría a recoger a la una y media y llegó puntualmente; me trajo para casa, comí y acabé de redactar el cuestionario de la próxima encuesta. Me costó un gran esfuerzo terminarlo y llamar después a la oficina. Por fin, a las cinco y media de la tarde, no aguanté más y vomité la comida. Otras veces lo hacía dos o tres horas más tarde, pero en esta ocasión vomité pronto y luego seguí vomitando varias veces más. Después dormí y dormí bien, a ratos. A la mañana siguiente estaba citada a las diez, llegué algo tarde y la sesión duró un par de horas, entre las dos máquinas.

Nuevas confidencias olfativas: «Ahora tengo reacciones extremas ante el olor corporal de la gente o ante cualquier ropa sudada o espacio cerrado. Lo paso mal en las cabinas, en los transportes, ante algunas personas. Cuando no te encuentras bien, ni siquiera tienes fuerzas para levantarte y avisar: “¡Eh!, que ya estoy aquí”. Creo que hoy han tardado en atenderme más que cualquier otro día en que resulto visible, han pasado a un montón de gente que estaba citada después que yo».

Le expliqué a Luisa, la enfermera que trabaja con la máquina del acelerador, que estaba con náuseas. Me dijo que no me preocupara, que ella me estaba mirando por el circuito de la televisión y que si ocurría cualquier cosa que levantara la mano. De todos modos, me dejó una bolsa de plástico al lado de la cara mientras estaba tumbada. Luego, pasó otro tanto en la bomba de cobalto: me resultaba casi imposible cumplir la obligación de estar los tres o cinco minutos que dura la se-

sión quieta, quieta, quieta, sin tragar, sin toser, sin moverse. Tenía el estómago fatal y esta enfermera no me puso plástico, aunque me dijo lo mismo, muy simpática, que me estaría mirando, que no me preocupara para nada, que si acaso lo necesitaba, que levantase la mano y ella entraría inmediatamente. Aguanté hasta el final de la sesión, pero cuando ya se acercaban para mover la escalerilla, en el momento de incorporarme, me vino un vómito: tuve el tiempo justo para llegar hasta el bolso, sacar una bolsa de plástico que llevaba preparada y vomitar en ella. Luego me vinieron tres o cuatro vómitos más pequeños, de una cosa marrón que no sé qué sería.

Antes, al entrar en la sala del *Theatron* me habían dado unas toallitas de celulosa. Seguí allí, vomitando en la papelera que hay al lado del espejo donde nos vestimos. «Nada, no se preocupe, no se preocupe», me decían. Gasté todas las toallitas, me sentía ya un poco mejor. A toda prisa me vestí y dije «Feliz Año» como pude, para no parecer maleducada a la gente que me cruzaba en el camino, porque todo el mundo se estaba despidiendo con especial simpatía y deseándose felices fiestas o feliz fin de año. En fin, salí corriendo, lo más aprisa de que era capaz, escaleras arriba. Pedro me decía:

—Vamos por este pasillo, que se puede salir al otro lado.

Y yo, por gestos:

—No, no, aquí, aquí.

Y salí al aire libre por la primera puerta abierta. No resistía el olor del hospital.

## FIN DE AÑO

«Estoy grabando el 1 de enero a las seis y media de la tarde. Desde la última vez que grabé han transcurrido cuarenta y ocho horas, se ha ido un año y ha entrado otro. No han sido buenas estas horas para mí, apenas he podido dejar la cama». A medida que el día avanzaba, lo que al principio fueron sólo ligeras molestias de tráquea se iban haciendo cada vez peores. Desde la garganta hasta el esternón, sentía como si me

hubiese tragado y atrancado un plátano entero. Ni una gota de saliva pasaba, me costaba dolor físico empujarla hacia abajo. Se convertía en una burbuja de plomo, en una pelota dura que no cabía. Ni siquiera apretando sobre el esternón con el dedo acababa de deshacerse, de quitarse. Vomité muchas veces. Afortunadamente no eran vómitos amargos sino sólo agrios, o aguas tontas, batidas. Lo peor no era el vómito en sí ni la arcada, que me dejaba por dentro irritada. Lo peor era la neblina de la cabeza, la náusea que te oprime las sienes y no ves bien, te enturbia la vista y el pensamiento. Esa pérdida de la limpieza mental me oprimía de tal modo que sólo de pensarlo ya me pongo mala. La doctora me advirtió que se deshidratarían las mucosas; supongo que a ese efecto de la radioterapia se añadió el de las muchas vomitonas. El único líquido que soportaba, porque tenía que beber aunque no pudiera, era la infusión de manzanilla con limón, pero quizá también eso había acabado por irritarme el esófago.

Me gustaría explicar mejor lo que sentía. De pequeña vi alguna vez que las cuerdas en el brocal del pozo se tensaban y, en lugar de quedarse paralelas, se enrollan la una sobre la otra. Así era. No sé cómo se llamarán esos músculos que nunca antes había sentido subir ni bajar. Pero ahora sabía que existían y que el día anterior no funcionaban.

Por la tarde fui poniéndome peor, más cansada. Había pensado en levantarme e ir a cenar enfrente, a casa de mi hermana, pero de ninguna manera podía. Eran días de fiestas y de nervios. Todos entran y salen a todas horas, quieren tener ese día la corbata y la chaqueta preparadas. El novio de mi hija iba a venir y ella quería que la casa estuviera arreglada. Finalmente llegó para pasar la noche mi tío Javier, que es mayor y está enfermo.

Con lo que me gustan a mí los ritos de transición y renovación del tiempo, que incluso he escrito algo sobre ellos, aquel fin de año era una fiesta muy especial. No quería que el resto de la familia interrumpiera su sensación de rito, de traspaso. La fiesta de la cena iba a celebrarse en casa de mi hermana Marta, pero las uvas y el champán de las doce de la noche

se tomaría en mi casa. Hubo que insistir mucho a José Ramón, porque no quería ir, pero hacia las diez y media se marcharon todos con la promesa de volver para tomar las uvas juntos y escuchar las campanadas del reloj. Iban muy guapos: el padre con corbata de pajarita para que se notase el fin de año, los chicos con corbatas rojas, la hija contenta con el novio. Con la broma de los trajes largos, José Ramón había amenazado con ponerse su toga negra de Cambridge, que llega hasta el suelo. Cuando ya llevaban un rato fuera, empecé a vestirme con mucho esfuerzo. Para darle un aire de fiesta, saqué la chaqueta negra y una falda mejicana de paño grueso bordada de colores brillantes y de plata, con un chal a juego que me gusta mucho. Cuando salí a la calle, lloviznaba. Tuve que recoger el borde de la falda como las antiguas para no mancharlo en el reguerrillo que corría por la calle. No son ni veinte pasos, pero iba flotando. Al entrar en casa de mi hermana, mi marido empezó a aplaudir por ir así vestida, por incorporar a la fiesta. Pero no aguanté ni hasta sentarme. Sólo dije «Hola» y salí precipitadamente porque el olor de comida me asaltaba. En el porche, Miguel me echó por los hombros el abrigo.

—Hasta luego, hasta ahora, nos vemos en las uvas.

No sé cómo crucé ni atiné con las llaves, que se quedaron colgando en la puerta mientras corría por el pasillo con los vómitos apuntando, soltando por el suelo el abrigo, el chal. Apenas me dio tiempo de llegar al lavabo, cuando se desplomó la vomitona en torrentera, ácida el agua, como un cubo volcado de repente.

Después me tiré en la cama vestida como estaba, sin fuerzas para recoger la ropa ni para desvestirme, quebrada. El terciopelo negro entre las sábanas, la peluca sacada de un tirón para esconder mejor la cabeza entre la almohada. Me cubrí con la manta porque tenía frío y temblaba.

Al poco rato volvieron todos con sus copas. Me traían uvas peladas. Eran casi las doce y desde el cuarto de estar siguieron las campanadas por la tele, entraban en el dormitorio de vez en cuando a ver cómo estaba. Marta me decía:

—Con los pendientes largos y el pelo tan cortito y vestida de fiesta, pareces totalmente una actriz de cine.

Yo estaba derramada entre la manta y las sábanas, sin atreverme a hacer peticiones al Año Nuevo. Me quedé dormida sin darme cuenta y me hizo mucho bien; ni siquiera me enteré de que había habido un apagón y me despertó la luz sobre los ojos cuando volvió a funcionar. Marta se quedó junto a mi cama un buen rato: quería hacerme reír. Lo consiguió recordándome el día de Año Nuevo del pasado año, en su cocina, cuando me salió aquel horóscopo tan bueno y nos habíamos reído a carcajadas. El horóscopo decía que era mi año de la buena suerte. Tenía que atreverme a hacer cualquier cosa que antes no me hubiera atrevido, porque era mi año maravilloso, el año de la suerte en el amor, en el dinero, en la profesión, en la salud, en todo. Que me auguraba viajes y fortuna. Que todo me saldría bien. ¡Qué horóscopo tan engañoso, tan errado! Aunque quizá sea cierto, quizá sea este año el que me trajo el mejor de los regalos, el que más falta me hacía sin saberlo.

Luego, mi hermana y su familia se fueron, también mis hijos. Cada cual celebraba en un lugar diferente la fiesta de Nochevieja. Desde la cama, me acordaba del plan de ir al Instituto Europeo de Florencia a finales de enero y me temía que, de seguir aquel dolor en la garganta, sería imposible. Si a la mitad del ciclo de radioterapia me encontraba así de mal, ¿cómo estaría al final? Quizá debiera cancelarlo ya, aunque en Florencia han dicho que no me preocupe, que puedo postergar la decisión todavía.

«A ratos sueltos he logrado componer casi siete horas de sueño. La noche ha sido de trasiego para todos. Se están acostando a la hora que otros días se levantan. El pequeño, a la vuelta, ha preparado un vaso de leche para que desayune mi tío. Tengo ganas de que pase ya todo, que vuelva la normalidad y se termine la fiesta. Pero quizá sea egoísta por mi parte, porque los hijos están disfrutándola, se les ve alegres. Quizá debiera bastarme con eso para estar feliz, para celebrar esta Grandísima Fiesta de contarla».

## LOS CUIDADORES

«Estos días he tenido la lengua como una felpa de color verde claro, nunca me había pasado. Ahora ya está amarilla y por los bordes rosada, debe de ser buen síntoma».

Aunque tenía el estómago regular y me molestaba la garganta al tragar, parecía que todo iba pasando, pero no podía dejar de pensar en lo difíciles que son las enfermedades largas. Yo he tenido una suerte extraordinaria por mi marido, por mi trabajo, por los hijos y por poder contratar ayuda: por todo. Pero mucha gente, probablemente la mayoría, no dispone de tantos familiares alrededor ni tiene un empleo flexible y con Seguridad Social. En contrapartida, yo no cuento con el tesoro de la mayor parte de los hogares tradicionales en España, esas mujeres que por no tener empleo trabajan más que nadie ayudando a los suyos, al marido, a los hijos, a los padres, a los nietos. De ese tesoro no tengo nada, y quizá los que lo tienen no se dan cuenta de lo que vale, no lo aprecian suficientemente. Aunque, claro, lo normal es que si mi casa fuese una casa más tradicional, como corresponde a las de la generación anterior, yo misma sería el tesoro y la única sin red. Lo digo porque, a pesar de que tanto la familia como los amigos se volcaron conmigo, el día y la noche suman muchas, muchísimas horas. Mil cuatrocientos cuarenta minutos diarios en los que, en cualquier momento, podía necesitar ayuda. Eso es agotador, requiere una sabiduría y un plan organizado para sacarlo adelante.

Si las necesidades que tenía en sólo cuatro días malos seguidos de veinte buenos se convirtiesen en una verdadera enfermedad, hubiéramos tenido que aprender muchas cosas mi familia y yo. Cuando esto empezó, la primera consecuencia fue que dejé de hacer para ellos las cosas normales que hacía como madre de familia a tiempo parcial, al margen de mi empleo. En muchas me sustituyó la asistente, pero algunas no las podía hacer ella y tampoco venía todos los días. En la segunda fase, mi familia no sólo aprendió a valerse sin mí, sino que tuvo que esforzarse en cuidarme, en prestarme ayuda para las

mil necesidades nuevas que surgían cada día: desde la inusual frecuencia de llamadas telefónicas hasta llevarme al médico, las gestiones y las comidas a deshora o especiales. Además, también tuvieron que modificar —o lo intentaron, porque no siempre lo consiguieron— sus hábitos para no hacer ruido, no fumar, no dejar abierta la puerta de la cocina. Y lo más importante y poco visible, tuvieron que acostumbrarse a llevar su vida sin mí, sin mi presencia en la zona de convivencia de la casa, sin charlas ni regañinas, sin preguntas, sin sugerencias, sin broncas ni consejos. No es que antes fuese una madre omnipresente, pero es que ahora, cada dos por tres, era una madre aparcada en el dormitorio que había perdido el timón de la vida cotidiana.

De mi casa, el que más asomaba y estaba pendiente de mí era mi marido, pero la más eficiente para prever lo que yo iba a necesitar era mi hija. Elisa es la que tiene un sentido más global del cuidado, no sé si innato o porque lo ha ido aprendiendo inconscientemente. Porque las tareas sueltas son una cosa y el cuidado otra. El cuidado es, sobre todo, mental, es la planificación anticipada y eficaz de muchos elementos diferentes: la comunicación entre nosotros y con los de fuera, la temperatura de la habitación, la ventilación, la limpieza, traer periódicos, todo eso. También hay que pensar con anticipación en la comida, en lo que hay en el congelador y lo que uno va a querer.

Lo que digo se refiere sobre todo a los días posteriores a las quimioterapias, porque el resto casi mantenía mi vida cotidiana. En esos días malos, cuando toda la familia estaba en casa, se establecía de hecho una competencia entre mis necesidades y las suyas, menos bucólica de lo que muchos pintan en las escenas familiares. Producían muchos ruidos y olores, dos monstruos que me perseguían. Oía la televisión aun cuando quería silencio y el olor del tabaco, sobre todo de los puros, se colaba por debajo de la rendija de la puerta y me invadía. Lo peor era el olor de limpiar la pipa, los efluvios quemados llegaban hasta mí sin detenerse desde el otro extremo de la casa, creo que se escapaban hasta del cubo de la basura.

A veces todos estaban tan absortos con la televisión o el ordenador que no oían el teléfono ni la puerta, y tenía que advertirles a gritos o levantarme porque nadie se enteraba de que llamaban.

Las enfermedades largas son difíciles: cómo mantener la disponibilidad, el tiempo y el afecto de los otros hacia uno mismo después del primer golpe. Si me viniese una enfermedad larga, una enfermedad verdadera y no las consecuencias previsibles de la terapia, tendríamos que hacer un plan minucioso de cuidados. Algo habíamos hecho, e incluso podría parecer que habíamos hecho muchísimo. Pero eso no sería suficiente; una enfermedad requiere tantos recursos como una guerra, cada día es una batalla. Requeriría una disciplina de horarios y temas que todavía no dominamos porque no ha sido necesario llegar a ese extremo. Pero tendríamos que hacerlo, definir las prioridades y el calendario sobre la mesa, saber cuánto valora cada cual lo que gana y lo que pierde. Y eso no es nada fácil, porque todos tenemos muchas cosas que hacer, muchos intereses y obligaciones: el trabajo, los novios y novias, los amigos, el dinero, la vida social, el deporte o el ocio. Cuando el enfermo deja de aportar lo que aportaba y sólo le queda su riqueza afectiva o las obligaciones morales de los demás miembros de la familia, cuando a todas horas requiere esfuerzos y atenciones, la situación no es fácil y hace falta un prodigio para que no aparezcan grietas insalvables. Es un milagro que sigue produciéndose en miles de casas cada año, pero no puede encomendarse a este milagro la organización del cuidado de las enfermedades de larga duración o las que resultan más duras para los cuidadores. No es justo. Hay que poner más servicios, soluciones colectivas que repartan la carga entre muchos para hacerla más llevadera.

Los cuidadores son vitales para el enfermo. Los médicos hacen el diagnóstico, operan, revisan, dicen lo que tienes que hacer, y todo eso es insustituible e importantísimo. Pero cuando sales de su consulta, empieza la vida corriente y ahí los médicos no te ayudan. Es en la carrera de fondo, de

la supervivencia gris y sin brillo, donde los cuidadores marcan la diferencia entre el éxito y el fracaso de la calidad de vida. ¡Qué diferencia entre hacer el camino sola o acompañada por ellos!

«Mañana me llevará mi hijo al hospital. Sólo de pensar que tengo que ir a la clínica, no puedo relajarme. En fin, otro día más ha pasado y ya falta menos».

### ALTERACIONES

«Estoy empezando a grabar el día 2 de enero a las once de la noche. Me alegro de que se haya acabado el día, no ha sido muy fácil. Por la mañana tuve la revisión semanal con la doctora Ramírez y me ha recetado un jarabe para la esofagitis. Al enseñarle la piel, ha dicho que no tengo casi nada. Lo que yo llamo ampollitas y quemaduras, ella lo rebaja de nivel llamándolo alteraciones y enrojecimientos».

—Mire, mire, son ampollitas —le dije.

—Bueno, comparado con otras cosas que vemos aquí...

Me recetó Synalargamma para la piel; para la esofagitis me recomendó litros y litros de manzanilla, además de una dieta líquida. No le extrañó que en Nochevieja lo pasase tan mal; es fuerte la mezcla de la «quimio» y la «radio», pero dijo que así ya me lo había quitado de encima: ya estaba terminando.

—Todo se acaba, todo se acaba.

—Sí, hasta la vida —le dije.

—¡Ay! Eso lo tenemos certificado.

«Hoy ha estado muy simpática la médica», dejé grabado. «Para bien y para mal, es muy humana. Si siempre fuera como hoy, la puntuaría muy alto en la calidad de trato. ¿O será que voy conociéndola mejor? Cuando le he preguntado qué tal las vacaciones, ha respondido:

»—¡Huy!, cortitas, cortitas. Cuando era más joven me costaba menos volver a trabajar, ahora cada vez me cuesta más».

## EFECTOS SECUNDARIOS

Los médicos huyen, rehúyen, no quieren adelantar los síntomas de lo que va a venir. En parte se debe, y es lo que ellos esgrimen, a que hay diferencias muy grandes entre pacientes y para qué van a alarmarlos con síntomas que tal vez nunca se presenten.

Aunque eso es cierto, también forma parte de una estrategia general para no encarar un tema difícil o inevitable y que lo vaya descubriendo por sí mismo el paciente. Transfieren al enfermo el penoso descubrimiento de su enfermedad o de los efectos secundarios de la terapia, pero asumen por sí mismos la decisión de aplicarla ponderando costes derivados del dolor físico y psicológico, la pérdida de oportunidades laborales y dinero, el sufrimiento de los familiares y su impacto social. Sin conocer los efectos secundarios, el enfermo no puede tomar una decisión racional ni anticipar adecuadamente sus estrategias de enfrentamiento al problema.

Digo todo esto porque tengo presente lo mal que lo pasé los días de Fin de Año y Año Nuevo. La doctora Ramírez solamente me había hablado de una «ligera dificultad para tragar», de modo que no esperaba aquellos auténticos problemas, aquel estado de abatimiento y debilidad general provocado por la suma de la quimioterapia y la radioterapia. No me hubiese parecido tan agobiante si lo hubiera esperado: lo desconocido es un daño en sí mismo, por la inseguridad que produce. Tampoco creo que me hubiese agravado sólo de oídas, porque supiera que cabía la posibilidad de que los síntomas se presentaran. Como tengo poca idea de medicina y no es cosa de presentarme en urgencias en fechas vacacionales, me tragué yo sola el miedo al empeoramiento, llegué a temer que si el esófago se cerraba aún más y si apretaba el dolor que tenía junto al esternón desde la garganta hasta la cintura, tendrían que alimentarme por vena o hacer una traqueotomía. Exageraciones, sin duda, porque no estaba prevenida y la intensidad me pilló de sorpresa. Afortunadamente, solo fueron veinticuatro horas realmente malas.

## LA CORTINA DE ALADINO

Cuánta razón tenía Fátima el primer día: la «quimio» y la «radio» juntas es muy cansado. Al principio pensé que tendría que hacer el esfuerzo para sobreponerme, pero lo que sucede es que te quedas sin fuerzas para hacer el esfuerzo. Lo que más me apetecía era estar en la cama.

Por poner un ejemplo: mi hija compró una cortina de plástico para el cuarto de baño de los chicos. Tenía un dibujo de Aladino con turbante azul bajo la ducha. Tuve que cerrar la puerta del dormitorio porque el olor del plástico nuevo me perseguía desde el pasillo, pero no fui capaz de quitar la cortina. Afortunadamente, no era la única en la casa a quien le desagradaba: oí a mi marido por la casa tratando de averiguar su origen:

—¿Qué es eso que huele a rayos?

«Confío en que pasará enseguida, en cuanto Aladino se moje», grabé. Y añadí: «Si pasado mañana es el último día que me dan “radio” en la zona del esófago, sólo me quedan dos con el cuello marcado. Estoy deseándolo».

## LAS FORMAS DEL DOLOR

Los dolores del cáncer tienen muchas formas, unas son menos malas que otras. Hay dos de las que quiero hablar poco, una es física y la otra mental. Contra la primera, tolerancia cero y tenerlo claro desde el principio, que lo sepan los médicos y los amigos. Y porque nada se disfruta en solitario que no lo hayan conseguido antes otros en grupo, empujar en la medida que se pueda las medidas institucionales, la legislación y el panorama de fármacos e instalaciones hospitalarias.

El dolor mental es sobre todo de miedo a morir y de miedo al abandono: las dos variedades muerden pero tienen vacuna. A fin de cuentas, de ahí no se pasa. No es lo peor que podría suceder y antes o después a todos nos llega. Claro que la vacuna no se improvisa, hay que inyectarla poco a poco. No

tiene un único formato, pero siempre hay una fórmula que sirve a cada uno. A mi madre le consolaba el encuentro con su Padre. A mí me consuela la presencia de mis hijos.

Sin ponerse trascendente, hay otros dolores de menor importancia pero mucho más frecuentes que merecen unas consideraciones.

El dolor de la intervención quirúrgica es de los buenos, con una intensidad tolerable y todas las ventajas adicionales. Terapéutico, previsible, controlado, a plazo fijo y, sobre todo, épico. Es un dolor con buena imagen, muy respetable, para el que la ciencia se ha preocupado de buscar cura y la ha encontrado. A nivel práctico, levanta oleadas de solidaridad con el paciente, la familia le viene a ver, los amigos le envían flores y la enfermera sirve en bandeja los calmantes. Es un dolor clínico y grandioso, ennoblecido, que sienta bien al ego. No es que den ganas de repetirlo, pero se aguanta bien si sirve de algo.

El dolor del vómito es sucio y fastidioso. Invalida y carece de *glamour*. Todo el mundo lo reconoce como una experiencia por la que ha pasado pero resulta cargante; hay una asociación inconsciente con la purga de excesos, la glotonería, la borrachera. Desprovisto de la protección heroica del dolor quirúrgico, el doliente de la náusea tiende al aislamiento, a la exclusión. Tal vez porque la demanda social no presiona con suficiente fuerza, los investigadores no han descubierto todavía un buen remedio. Curarlo no lo curan, sólo lo aminoran un poco.

Hay un tercer tipo de dolor que yo llamo el «dolor ridículo», es el dolor del pelo. No merece consideración, estropea la erótica, la Seguridad Social lo considera tan banal que no paga su único y falso remedio, la peluca.

Para este dolor de inseguridad no hay pastilla que valga. ¿Se notará, no se notará? ¿Volará con el aire, se encogerá con la lluvia? ¿Me lo quito y que me vean calva? El único antídoto es el humor y el ensayo de un gesto irónico ante el espejo. O que alguien te acaricie la cabeza hirsuta y te bese las cejas despobladas.

## Remonte

### LA CARTA A LOS REYES QUE TODOS QUEREMOS ESCRIBIR

«¡Hola! Hoy es día de Reyes, 6 de enero. Faltan cinco minutos para las siete de la tarde y estoy tumbada sobre la cama, vestida, con una pila de almohadas por detrás. Mi marido duerme en el sofá del salón y los tres chicos se han ido al cine. Puedo hablar poco porque estoy afónica, bueno, no es exactamente afónica sino que me molesta la garganta y el esófago. No quiero cansarme ni dejar de contar, así que hablaré bajito pero suficientemente alto para que se entienda».

El día anterior tuve radioterapia, como casi todos los días. Al salir, me dijo Julia (creí que se llamaba Marisa y así la he llamado otras veces, no sé cómo me he liado, pero se llama Julia):

—¡Que pase buen fin de semana y que le traigan muchos regalos los Reyes!

Me quedé un poco cortada, como sin aliento:

—Sólo quiero uno —contesté.

Y ella entendió perfectamente. No le hacían falta más palabras porque lo está viendo todos los días:

—Ay, eso quieren todos y todas.

Mientras me vestía en la cabina que hay detrás de las puertas de plomo, no pude evitar que se escaparan algunas lágrimas. Si existen oraciones de agua y sal, aquellas lo eran.

En esas cabinillas no hay espejos y era el primer día que me pintaba los ojos después de la quimioterapia. Temí que las



lágrimas hubiesen dejado un rastro de churretes en mi cara, pero no llevaba espejo ni tenía donde mirarme. Me sequé los ojos con *kleenex* allí mismo y fuera me estaba esperando Pilar, que dice que no tarda nada en acercarse a llevarme o recogerme de la clínica y traerme a casa. No sé si notó que había llorado, aunque llorar, lo que se dice llorar, tampoco; fue sólo un pequeño desahogo. Siempre he sido algo sentimental, pero ahora estoy emotiva y lloro por cualquier cosa que valga la pena sin arrepentirme de ello.

Al llegar la noche de víspera de Reyes volví a acordarme de la carta. Hubiera querido ponerme a ella, una carta breve, elocuente, con un solo deseo. Pero tenía también la sensación huidiza de que era mejor no escribirla. Prefería no expresar ningún deseo por miedo a que, después de nombrarlo, no me fuera concedido.

Junto a los zapatos dejé un folio firmado en blanco.

«Vuelvo a grabar, son las once y cinco de la noche, ha pasado ya el día de Reyes y se acabaron definitivamente las Navidades, que no han sido tan dramáticas como temía. Me he dado la pomada del pecho, tomé la manzanilla y la medicina del estómago. He ordenado un poco la habitación y voy a dormirme».

## HERMANAS

Vino mi hija y estuvimos un rato muy bueno charlando, pero ella se ríe de nuestra charla:

—Con tía Marta te lo pasas mejor que conmigo porque es más de tu edad y es otra cosa.

Elisa reparte alegría por donde pasa, pero es cierto que vivir cerca de una hermana como Marta es para mí una grandísima suerte por su cariño y su atención, porque está atenta a lo que pasa y ve en qué puede ayudar sin hacerse demasiado presente. Me venía a ver todos los días, pero era más lo que hacía cuando no estaba conmigo que cuando estaba delante. Ese año se dio una buena paliza porque no nos repartimos

el trabajo navideño, ella sola se ocupó e hizo de nudo familiar con el tío de su marido, que tiene ochenta y siete años, con nuestro tío de setenta y seis, que está enfermo, más sus hijos, los míos y, además, yo necesitando mimos. El día de Navidad vino a su casa toda la familia: éramos veintiocho, y además estaba pendiente de ir al cine o al teatro y de llevar luego a Martina a Madrid. Todo lo hace con simpatía y no es que le sobre el tiempo, los días de diario sale temprano y vuelve tarde porque trabaja mucho en su empresa.

En el hospital también era frecuente ver parejas de hermanas en las que una cuida a la otra, lo he visto en cirugía, en «quimio» y en «radio». Qué importante en la vida es tener hermanos.

## UNA DE SIETE

Cuando estuve internada en el Hospital Navacerrada oí a una médica que despedía a una mujer dada de alta: «Si todas llegásemos a los ochenta años, a una de cada siete le tocaría algún tipo de cáncer». No sé si la cifra es correcta, pero desde entonces me sucede muchas veces que entro en un salón de actos, cuento más o menos el número de asistentes y me digo: «De las cien mujeres que estoy viendo, les toca enfermar a catorce». No lo hago por masoquismo, sino para prevenir mentalmente cuántos recursos harán falta para enfrentarse al mal, cuántas cosas podrían hacerse si, precisamente por saberlo, se actuara con anticipación y conjuntamente.

Como en mi trabajo habitual hago análisis de tiempos, en el hospital también. Se me iban los ojos al reloj, contaba el número de pacientes en la espera. Si facturasen mi tiempo como facturan los de las consultoras a sus profesionales cuando les envían a empresas, cada mañana que paso en el hospital le costaría a mi centro doscientos cuarenta euros. Y si fuera a escala de fontanero o electricista, sería algo menos, pero, en cualquier caso, una cantidad importante de horas netas perdidas en días laborables. Además, había otros costes indirectos,

como el del hijo que me llevaba en su coche, o el de las personas que podrían estar trabajando conmigo y no lo hacen. Si en la cola éramos durante la mañana cincuenta personas, bastaría con reducir el tiempo de espera en una cuarta parte para que se ahorrasen medio millón de pérdidas diarias para la economía española, de las empresas o del bolsillo de los particulares. No creo que en Sanidad sean suficientemente conscientes del despilfarro causado por la mala organización de las colas; de cara a su gestión interna es una solución eficaz porque se ajusta a sus necesidades, pero deriva los costes hacia el exterior de la institución, hacia los pacientes y las entidades en las que estos se ubican. La tendencia de los sanitarios a dar por bueno que los enfermos disponen de todo su tiempo para dárselo a ellos, y su negativa a incluirlo en sus presupuestos como un coste derivado, es muy fastidiosa. No ocurre sólo en este servicio y en la sanidad, sucede en toda la administración pública y en bastantes empresas privadas; pero si hubiera un plan eficaz de modernización de la España que ya describió Larra, las colas serían uno de los temas a incluir en la agenda.

Si dijera lo que pienso al gerente del hospital, probablemente lo vería como una intromisión, a pesar de que en el folleto de instrucciones que me dieron al internarme pedían la colaboración crítica y activa de los pacientes. No es tema que pueda arreglarse sólo desde dentro del sector sanitario, pero alguien tiene que ser el primero en proponérselo en serio.

A nivel personal, me gustaría recuperar el tiempo que he perdido desde que empezó la enfermedad, pero no va a ser posible recuperarlo todo.

## PLANES

Cuando le comenté a Pilar que tenía previsto terminar el 19 de enero la radioterapia, ir el 23 de ese mismo mes a Florencia, el 27 a Barcelona, el 30 presentar un informe en Madrid,

estar el 2 de febrero en Castellón y el 5 en Vitoria, me dijo que estaba chiflada.

—No te pongas como loca con un programa de viajar y viajar creyendo que estás ya completamente bien. No seas imprudente, estás convaleciente y te tienes que cuidar. Antes, la gente sabía tener tiempo para cuidarse en las convalecencias, date un poco de buena vida, toma vacaciones, descansa.

¡Ay! Su consejo era sabio, no podía resarcirme de golpe de todo lo que había dejado de hacer en aquellos meses. No era necesario suprimir esos planes, pero sí ponerlos con interrogantes por si no podía llevarlos a cabo.

## TERAPIA VIAJERA

Ana me ha contado que cuando estaba recibiendo radioterapia pidió permiso al radioterapeuta para asistir a una reunión de dos o tres días en París.

—Si me prometes que sólo son dos o tres días, de acuerdo.

Para mi hermana, aquella reunión de trabajo fue un punto de inflexión en la enfermedad, porque, a partir de ahí, en lugar de preguntarle por la enfermedad, la gente le preguntaba por el viaje. Luego ha hecho otros viajes largos, porque le gusta viajar, pero creo que además del viaje en sí, mi hermana se ha puesto a prueba en alguno de esos viajes un poco incómodos, como el que hizo al Anapurna. Ése era un viaje de senderismo, en el que a veces hacía falta ayuda para trepar por las peñas y los malos caminos. Estuvo preparándose durante varios meses para estar en forma: incluso subía a pie las escaleras del metro en lugar de usar las escaleras mecánicas. A la vuelta estaba contenta porque había resistido como una más todas las marchas; yo creo que esos viajes difíciles son testigos que se pone a sí misma para que le confirmen que está bien.

La sensación de que estaba llegando al final merecía un momento de reposo, de reflexión. Para saber si realmente había llegado o no al final de la montaña hubiera tenido que vol-

ver a empezar con las pruebas. El día menos pensado podían alzarse otras montañas más allá. Pensaba: «Sería duro comprobar que, cuando crea que he terminado con la quimioterapia, sucede ese diez por ciento de probabilidad de que el cáncer se traspase al otro seno y tengamos que comenzar de nuevo. En cierto modo, es más sencillo comenzar el ascenso que aproximarse a la cima».

También a mí me han gustado siempre los viajes y, desde que empezó la enfermedad, desempeñaron un papel especial. El viaje a Gandía fue un verdadero test sobre el impacto del tratamiento en mi vida cotidiana, el de Granada lo viví como un gran regalo, el de Andalucía me dio fuerzas para resistir mejor la segunda racha de «quimios» y radioterapia. Supongo que igual que a mí me incentivan los viajes, a otros enfermos les incentivarán otras cosas que les gustan. Pero los viajes proyectados desde la cama tienen un significado distinto y cumplen su cometido aunque no se realicen. Al proyectar un viaje, se crea la ilusión de que la enfermedad terminará pronto, se da salida a un yo sano que se mueve, que toma iniciativas, va y viene, es libre, no está atado. Es un yo alegre, optimista, que suple y tira del que está en cama.

En enero de aquel año, por ejemplo, noté que estaba mejor porque oí hablar de rebajas y de viajes y eso me evocó una sensación agradable. En la radio del coche mencionaron un lugar, no recuerdo cuál, y pensé: «¡Hombre!, sería agradable visitar ese lugar». Era la primera vez desde la última «quimio» que la mención de un viaje me atraía en lugar de abrumarme como algo lejano y agotador, no apto para mis fuerzas. Por eso comencé a mimar la idea, a pensar en lugares desconocidos que me gustaría visitar.

Quizá nunca viajara a aquellos países y ciudades, pero notaba que, al menos, neutralizaban la marea de aburrimiento que empezaba a dar señales. Hasta entonces, seguía la estrategia de no mirar al final de la montaña, y sólo me ocupaba del primer kilómetro de ascenso. Pero más adelante, cuando sólo me separaban de la cima dos «quimios» de distancia, tuve la sensación de que aquello se acababa.

No sé por qué me ha dado a mí, desde hace años, la manía de ir a la Tierra de Fuego y al estrecho de Magallanes, a la tierra de los hielos. Fue a Garcés, un compañero de la Universidad Autónoma de Madrid, a quien primero oí hablar con entusiasmo de la belleza de las tierras heladas; él se refería a una carretera que cruza el sur de Chile. Fue una conversación casual que me dejó huella, luego he ido dos veces en julio a Santiago de Chile pero es época inadecuada para seguir viaje hacia el sur, allí es invierno y los días son cortos y oscuros. A falta de viaje verdadero, compré varias novelas de Francisco Coloane. Desde el punto de vista literario, no me gustaron, aunque el autor figura en las antologías, sin embargo sus historias de fareros, laberintos de islas, naufragios y playas barridas por el viento acabaron de encenderme la imaginación y el deseo de conocer ese confín del mundo. De todos modos, no estoy segura de si sería capaz de disfrutar un paisaje tan duro y solitario.

De momento, seguía inventariando los lugares que me gustaría conocer y, como a mi marido no le entusiasma moverse, le propuse a mi hija Elisa que nos fuéramos las dos a un viaje de los que no pueden hacerse habitualmente. Cada día apuntaba un lugar nuevo, a cual mejor: Australia, tan lejos de cualquier camino; Bali, bellísima por las fotos, aunque Marta dice que hay tantos turistas que parece un escenario; el Sur lejano, la Antártida, aunque soy tan friolera que tal vez me arrepienta al ver de cerca los hielos. La colección de destinos imaginarios iba creciendo y también el montón de folletos y los recortes de artículos. «Si mi hija termina en junio la carrera y yo también apruebo mis exámenes de hospital, pudiera ser que acabásemos las dos en Chiloé o en Usuaia», pensaba.

#### ANONIMATO Y LIBERTAD

El anonimato es, casi, una condición para la libertad, y la ausencia de marcas es condición para el anonimato. Aunque estaba muy cansada, la garganta me molestaba al hablar y ape-

nas podía tragar comida, a la vuelta del hospital disfruté unos instantes ante el espejo: con un algodoncito empapado en agua y mucho cuidado, *clas, clas, clas, clas, clas*, eliminé tanto como pude las líneas que identificaban las zonas que ya no me iban a radiar. Sin esa identificación forzosa, me sentía como un preso que ha tirado su uniforme. Las enfermeras no parecen darle mucha importancia a las marcas. En mi caso, insistieron muchísimo en que sólo emplease agua y que tuviera cuidado, porque podría llevarme la piel a tiras: pero yo me sentí feliz. Con los rotuladores negros y azules marcándome el pecho y el cuello, me veía de prisionera en campo de concentración; me abrieron la puerta y escapé. Sabía que no es lo mismo pero me parecía que también hubiera escapado a la enfermedad que originaba el marcaje.

«Todavía tengo la piel muy requemada, no tardará en pelarse. Las pequeñas verruguitas del cuello se han puesto más grandes en la zona radiada, supongo que cuando esto termine el dermatólogo podrá quitarlas. Ahora el cuello me pica, no llega a dolor pero es una irritación permanente y no puedo rozarlo con nada, estoy deseando que pase», expliqué ante mi grabadora.

Después de la «operación borrado», cené con mi hijo pequeño y mi marido, y tomé la pastillita para la inflamación, hice la infusión de manzanilla y me apliqué las cremas. «Se ha hecho tardísimo, es la una menos cuarto de la madrugada, llevo ya más de una hora en la cama grabando. Es requetehora de apagar la luz y dormirme».

## MITTERRAND

Leí en el periódico, entre los comentarios a la muerte de Mitterrand, que había elegido el día de su muerte. Era un titular pequeño, en una media columna. Había aguantado muchos años enfermo pero últimamente estaba mal, casi no podía andar, tuvo que interrumpir un viaje oficial a Egipto. Según el periódico, había preguntado a su médico qué pasaría si dejaba

de tomar todas las medicinas excepto los calmantes. El médico le dijo que podría morir. Tres días antes de su muerte decidió que era el momento de abandonar la lucha.

En el funeral se dieron cita todas las representaciones del poder en Francia, no sólo del poder político sino del intelectual, el financiero y la Iglesia. A ninguno de estos cuatro poderes pareció disuadirles del homenaje fúnebre que Mitterrand hubiera decidido por sí mismo el día de su despedida.

## UN EPISODIO CANCELADO, PERO MENOS

He repetido muchas veces la frase de la doctora Escorial: «Es un episodio de tu vida que debes considerar cancelado». Se lo digo, sobre todo, a algunas personas que me ven entre paréntesis, para que dejen de considerarme una enferma y empiece a contar de nuevo para ellos en el mundo de los vivos.

Pero a la mayoría de la gente le cuento también la segunda parte, cuando añadió: «...Y dentro de veinte días hacemos una gammagrafía, y esta otra prueba, y esta otra, y otra, y otra... para ver qué tal has quedado de tu línea basal». O sea, que el episodio está cancelado pero hay que comprobar mi estado general y defensas de todo tipo. Por si acaso.

## NUEVA ETAPA

Cuando José Ramón me dijo: «Ya te falta muy poco», se me subió la emoción a los ojos sin previo aviso. «Pero bueno, ¿y ahora qué pasa?». Al final lo articulé en palabras:

—Mientras he estado concentrada en tantos asaltos y riesgos, el tiempo se me ha ido muy aprisa, ha sido muy intenso, no he pensado más que en luchar. Pero mañana termina la batalla frontal contra la enfermedad y empieza una etapa nueva, una etapa de asedio en que no sé si me queda dentro o no una quinta columna de células que ahora ni se sabe dónde están, haciendo su trabajo de zapa subterráneo. Cuando ter-

mine el tratamiento, en las pruebas del próximo 8 de febrero, sólo harán el recuento de los daños y estragos que me ha causado la batalla, no creo que puedan hacer otra cosa. Verán cómo estoy de plaquetas, cómo ha quedado mi sistema defensivo. Supongo que en oncología médica me darán cita para dentro de tres meses, hacia mayo, y ya tengo en radioterapia la cita emplazada para junio. Sólo entonces, pienso yo, sabrán si se ha reanudado la actividad celular maligna.

Éste fue el diálogo con mi marido y ahora sigo con mi propio monólogo. «Después de que hagan el recuento del sistema defensivo, me gustaría terminar este diario. Me lleva mucho tiempo y ya no tiene sentido prolongarlo, porque el fin de la batalla tiene fecha fijada. Según me han dicho los médicos, el tipo de tratamiento que me han dado carece de eficacia más allá de cierta duración: en lugar de cartuchos, serían salvas y no contribuirían a aniquilar a mi enemigo».

Y me decía: «Tengo que encontrar una nueva estrategia para encarar la enfermedad. La lucha constante, el cuerpo a cuerpo, ya no sirve. Ha sido tal el ritmo de los últimos meses que, cuando desaparezca, quedaré como sorda, ¿no? Estoy contenta del modo como ha ido este período, todos los sistemas de apoyo funcionaron con éxito y yo también conseguí llevar la vida diaria dentro de unos límites razonables. Pero no estoy segura de la estrategia que debo seguir en los próximos meses».

Evidentemente, no me es posible aplicar al pie de la letra lo que decía la doctora Escorial, considerar esto como un episodio cancelado aunque exista la posibilidad de cancelarlo médicamente, e incluso pueda cancelarse celularmente para siempre. Debo, al menos, intentar verlo así. Pero, psicológicamente, ha sido una experiencia demasiado importante y demasiado fuerte como para prescindir de ella.

Me dejó marcada, y no tanto porque ahora tenga un seno menor que el otro o porque haya un riesgo, aunque no muy alto, de recaída. Lo que me cambió para siempre fue la constatación de que la vida es muy breve y en cualquier momento termina. Lo que más me importa ahora es esa parte de mí

que queda en los que están mas cerca, alrededor. Se me abren últimas oportunidades: no puedo ya titubear, tengo que saber muy bien qué hago con los años que me queden de vida por delante. De modo que estoy en un umbral, en el momento de pensar y tomar decisiones. Si ya antes pensaba que tenía que hacer un proyecto de vida, esa necesidad es ahora más urgente. Pero no sé si tendré la capacidad real de ejecutar el proyecto que quisiera. Si salgo de este aviso, no debería ser para perder el tiempo, para dejarme llevar por la inercia. Aunque es probable que la vida, a través del goteo de salud, o la familia con sus expectativas y exigencias, me empujen a caminos que no sean los que yo hubiera elegido. Tendré que intentar encontrar un *equilibrio*, ésa es la clave, la palabra exacta y difícil. Porque, si sigo caminos que no deseo, me sentiré mal en el fondo y esparciré alrededor mi desazón, lo que a la postre tampoco sería bueno para quienes me fuercen a tomar los mismos caminos que nos sirvieron para otras épocas, o son buenos para otras personas, pero que para mí no deseo.

## NOS VEMOS EN JUNIO

Busco, una vez más, mi grabadora: «Hoy lunes me ha visto la doctora Ramírez». Estaba acompañada por otro médico muy joven, el doctor González. Se despidió saludándome y me dio la mano de una manera cariñosa, expresiva y simpática, como nunca antes había usado conmigo; derrochó movilidad, energía y gracia.

—Bueno, pues hasta el día 25 de junio.

También me dijo que los problemas al tragar eran normales, que tomase otros dos o tres días las pastillas y poco a poco me recuperaría de eso y de la piel. Respecto a la irritación de los ojos, no quiso intervenir; me aconsejó que fuese al oftalmólogo porque no tenía nada que ver con lo otro.

—¿Y no será de llorar? —pregunté.

—No, las lágrimas no producen conjuntivitis. Si acaso, será de los *kleenex* o de restregarse con los pañuelos.

## EL ACELERADOR SE ESTROPEA

«¡Hola, buenas noches!», es el saludo a mi pequeña grabadora. «Es día 16 por la noche. Lo único interesante es que se averió el acelerador y hoy sólo han podido tratarme en el *The-ratron*. Todo el mundo teme las demoras de las averías, pero sienta peor si te toca cuando todo está a punto de acabar, cuando ya te habías hecho la ilusión de que terminabas. Menos mal que lo arreglaron, han avisado que vaya mañana».

En la cola me encontré con Clara, la que fue mi compañera de habitación al principio. Ella también iba a tratarse con la máquina y se estropeó en su último día.

## PENÚLTIMO DÍA DE RADIOTERAPIA

Ignoro si la grabadora capta la emoción: «Son las doce horas y treinta y ocho minutos del día 17 de enero. Mañana jueves acabo tanto en el acelerador como en el *The-ratron*. Será mi último día.

»Todavía me duele la garganta al tragar, sigo con algo de conjuntivitis y no ha desaparecido la ligera inflamación en la zona del pecho próxima a la espalda. Se está empezando a caer, a pelar, la piel de la axila y del cuello. También tengo un ligerísimo dolor de cabeza, pero hoy no me ha venido esa náusea que me fastidiaba en los últimos días».

Trabajé e hice vida normal. Comí con Carolina Szweiss, vimos la posibilidad de colaborar con el Instraw y alguna persona de Santo Domingo para preparar una Cuenta Satélite.

«Pero no quiero que se me olvide contar lo que me ha pasado hoy en mi centro, una anécdota que refleja bien lo que los otros ven en ti cuando te catalogan como enfermo». En el pasillo de la planta baja, en el CSIC, tenemos una máquina de café y cocacola, pero la máquina no vende infusión de manzanilla. Como tenía que beberla a todas horas, fui a la cafetería grande a tomarla y volvía con otra de repuesto en un vasito de plástico tapado. En el vestíbulo me crucé con un

grupo de personas en el que iba Mari Paz, una compañera. Paz me preguntó:

—¿Y eso?

Y yo le contesté tranquilamente:

—La manzanilla, que voy de un lado para otro con ella, litros y litros.

Sólo después me di cuenta de que Paz creyó que yo llevaba en la mano un botecito de orina para análisis. O tal vez no, pero creo que sí. No tiene importancia, pero si hubiese pensado que era té no habría dicho: «¿Y eso?». No es frecuente que la gente lleve el café tapado porque la máquina sólo da el vaso sin tapa, y al ver mi vasito con un líquido amarillo... En realidad, la pregunta significaba: «¿Por qué llevas tan visible ese bote? ¿Se te ha olvidado guardarlo?». Al mencionarle la inocente manzanilla, el error se deshizo.

Me trataron de modo que se notara lo menos posible que me percibían como enferma, pero interpretaban los signos equivocadamente porque proyectaban sus expectativas sobre ellos. Ahora me río, pero un rato de reflexión agri dulce ya le he dedicado.

## QUÉ RARA ES LA VIDA

Qué rara es la vida. Las dos ocasiones en que más gracias le he dado a Dios han sido cuando murió mi primer hijo y cuando murió mi madre. Los que mantienen la vida entre sufrimientos a un niño indefenso y sin posibilidades no tienen caridad ni justicia. No puedo aceptarlo.

## DIARIO DE TRABAJO

«Me estoy dando cuenta de que, en las cintas que llevo grabadas, hablo mucho más de la enfermedad y de la vida casera que del trabajo. Es lógico que así suceda, porque la enfermedad es lo raro y novedoso; por eso recojo cada noticia y

experiencia, en tanto que en mi trabajo no ocurre nada muy distinto a lo que viene sucediendo desde hace veinte años. Pero, además, es que los días que no voy a trabajar, o sólo parcialmente a causa del malestar o de las pruebas y los tratamientos, es cuando tengo tiempo de dictarle a la grabadora lo que se me ocurra. Y lo que suele ocurrírseme, por eso es un diario, es el recuerdo de las horas inmediatas y lo que tengo alrededor».

Darí sin embargo una imagen errónea de lo que estaba viviendo si no resaltara que, en conjunto, mi vida no era extremadamente distinta de lo que fue hasta el momento en que conocí mi enfermedad. No hubo vacaciones de verano, pero tuve una semana de vacaciones en otoño. Estuve de baja treinta días por la intervención quirúrgica, pero esa ausencia no es llamativa en un centro de trabajo grande en el que todos los años sucede algo, por ejemplo que alguien se rompa una pierna, que una compañera dé a luz o un compañero tenga un cólico nefrítico.

De modo que mi vida laboral desde finales de julio hasta enero podría contarse de dos maneras, por lo que había hecho o por lo que había dejado de hacer. Lo más sencillo, porque se acaba antes y es más llamativo, es lo que había dejado de hacer, pero me parece que ya he hecho alguna referencia al respecto. Abandoné la idea de presentar un proyecto a un concurso para el que había realizado ya una buena inversión de esfuerzo, y tuve que retrasar dos libros que tenía proyectados o a medias. En cuanto a las tareas con las que cumplí entre septiembre y mediados de enero, a primera vista, podía contar el mantenimiento de la dirección del proyecto de investigación en el que trabajo, la participación en un curso de verano en la Universidad de Valencia, un congreso con coordinación de grupo en Granada, un artículo para la revista del CIS, una conferencia sobre un tema nuevo para mí en Madrid, una colaboración con otro centro de investigación en el diseño de una encuesta, parte de la preparación de la edición de un libro colectivo y multitud de temas menores. La reincorporación prácticamente normal a mis actividades pro-

fesionales, así, a partir de los últimos análisis iba a ser muy probablemente una continuación y una intensificación, no un regreso que partiera de cero.

Debería aclarar ahora que pude mantener esas actividades gracias a la ayuda y comprensión de mucha gente, así como a la flexibilidad en el ritmo de los proyectos a medio plazo con los que habitualmente trabajo. Si la ralentización impuesta por la enfermedad hubiera llegado en época de entrega de fin de proyecto, cuando todos los minutos parecen insuficientes, el daño por el descenso del ritmo habría sido considerable. Pero que no sea así depende mucho de cada uno, de que se desee o no recuperar el tiempo perdido para ponerse al día; las sesiones de quimioterapia me dejaron cuatro o cinco días fuera de juego —cada una—, pero a continuación vinieron dos semanas y media casi normales, que dan mucho de sí, si ése es el destino que se quiere dar al propio tiempo.

La experiencia en el trabajo es muy variada, hay quien lo vive como una obligación y hay quien lo vive como una oportunidad, como una aventura. Tengo la suerte de caer en el segundo grupo, por eso y porque mi tipo de trabajo lo permite continué trabajando en casa y, ya entonces, confiaba en que, al cabo del año, mis ausencias no se notaran apenas en los resultados de un año tan distinto a cualquiera de los anteriores.

### ¡ADIÓS, CARÍNO!

«El hospital está viejo, se desgasta mucho con tanto tránsito de gente. El miércoles pasado, que llovía, había una gotera junto al *Theatron*; habían puesto unos trapos en el suelo para que no se hiciese charco y hacía muy raro, la mancha oscura en el techo y el agua goteando junto a la alta tecnología». Imposible no pensar en los cables eléctricos: qué ocurrirá si la humedad deriva, si hay un enchufe cerca, un cortocircuito. Mejor confiar en que lo habrán previsto; si hubiese riesgo

habrían suprimido las terapias. ¡Cuánto mantenimiento requiere un hospital! En un edificio tan grande y con tantas personas dependiendo de él nada puede parar ni estropearse.

Sonaban las piquetas y había polvo blanco sobre las sillas rojas de escay. Empezaron las obras en la lavandería: iban a remodelar la zona contigua a la de espera. Habían demolido lo principal antes de que yo llegase, pero seguían con los remates, *plam, plam, plam, plam*, y el polvo se escapaba por las puertas cerradas y se instalaba en el aire dejando en las sillas un rastro visible. Entre los golpes y el polvo, el aspecto del lugar era todavía más cutre que de ordinario.

«Sin embargo, ni la opacidad de las sillas ni el eco de los martillazos han quitado brillo al día de hoy en el hospital», y así se lo hago saber a mi vieja amiga la grabadora. «Me han dado las últimas sesiones de radioterapia, tanto en el acelerador como en el cobalto».

Fue un día de despedidas, de efusiones. Llevé una plantita al personal de las máquinas, una guzmanía parecida a las cintas pero verde, gruesa de hoja y con una mancha grande en el centro, roja como un corazón vegetal. Se la di a Julia, la más expresiva de los que me han atendido, que me dio un beso al salir:

—Adiós, cielo.

Ella siempre dice cosas así, «cariño», «cielo», y sonrío.

«Adiós, cielo», y a cielo sabía tan buen adiós. Vi también a Rosa, que hoy estaba más animada y, al verme con la plantita, dijo:

—Pues yo lo que les voy a traer cuando acabe es una botella de vino para que se la beban a mi salud.

Y Paquita, la acompañante de Eugenia, añadió:

—Pues yo le voy a decir a Eugenia que, cuando acabemos, les traiga una botella de champán.

Pequeños proyectos inmediatos, accesibles, anudados a los buenos deseos. Después de mes y medio de vernos en las salas, el final de un tratamiento era motivo de alegría para todos, el indicio de lo que pronto le llegará a cada uno. Los saludos de otros días, a veces imperceptibles, poco más que cor-

teses, se hicieron abiertos, evidentes. Otra joven de secretaria, con quien alguna vez coincidí en el autobús, me saludó muy efusiva a la salida, como si fuese más conocida que en todo el mes anterior.

—Adiós, adiós.

Salí eufórica, medio aturdida, contenta.

Se acabó el huracán, el fragor que me acompañaba desde el verano anterior.

## FLORENCIA

«Ha sido mi primer viaje sola», y hago cómplice del éxito a mi amiga. «El palizón de las terapias no impidió que, al final, asistiese al tribunal de la tesis de Carmen Sarasua en el Instituto Europeo y me siento agradecida a todo el mundo por haber hecho posible que no tuviera que cancelar mi asistencia». La tesis era muy buena y el tribunal serio, volví a ver a Olwen Hufton, que llevó la dirección del curso monográfico el año pasado. Me gusta tanto esa ciudad, tengo tan buenos recuerdos de cuando estuve allí, que llevaba los dos últimos meses usando ese viaje como test del impacto de la enfermedad en mi vida diaria.

«Ya no he tomado las pastillas para la inflamación del esófago, aunque sí el Alugelibys del estómago. Los italianos llaman *camomila* a la manzanilla y he bebido docenas de tazas estos días». Hasta en la habitación del hotel, con el agua caliente del grifo, preparaba infusiones. La primera noche no dormí bien, supongo que en parte por los nervios y por el miedo a perder la voz al día siguiente. La piel del pecho la tenía tan negra, cuarteada y arrugada que parecía alcornoque, con algunos trozos cenicientos; no podía ducharme para no mojarla. Ahora estaba empezando a descascarillarse, como nunca me había ocurrido tras las solaneras del verano. Me fastidiaba la peluca, —tan apelmazada estaba—, y cuidé de no cansarme en exceso. En el comedor del hotel me daba un poco de apuro mojar con tenedor o hacer trocitos un bollo



para ablandarlo en leche al desayuno. No podía tragar cosas duras, nada de fritos ni bocatas, pero no por eso se hundió el mundo.

El balance fue bueno, buenísimo. El último día no tuve nada que hacer y pude callejear más tranquila. Aire fresco, piedras hermosas, pañuelos de colores, tiendas finas de cuero, turistas, gente corriente, el Ponte Vecchio, el agua pasando bajo el río. Una hora, otra, otra. Casi diez horas estuve caminando sin parar por las calles, atesorando el minuto, resarciéndome de tantos meses medio enclaustrada. En algún momento acusé el cansancio al darme cuenta del tiempo que llevaba caminando, pero los pies tiraban de mí sin resistencia. Aunque lenta, lentísimamente, voy mejorando. Florencia fue un hito en este doble viaje hacia la salud y la recuperación de la vida cotidiana.

#### VIDA CASI NORMAL

Todo el mundo parece menos inteligente cuando no habla en su propio idioma. «La ponente inglesa se ha marcado un *paper* teórico la mar de lucido, lleno de conceptos y matices». A la vuelta de Florencia fui a Barcelona, tenía en la Universidad Autónoma un seminario de una red europea y las exposiciones eran en inglés. El idioma y las traducciones me han ocupado especialmente, porque los del sur de Europa, sin excepción, nos defendimos con ponencias empíricas, lo cual no reflejaba ni nuestros intereses ni nuestra capacidad, sólo que es más fácil traducir *five*, o describirlo en un gráfico, que liarse a explicar con hondura lo que hay detrás del *cinco*. Tuve una discusión sobre el sesgo introducido por las traducciones, pero me parece que es predicar en el desierto. Además, en algunas regiones, el tema de la lengua es una arma de dos filos y he encontrado españoles que se pasan encantados al inglés, lo prefieren como idioma de trabajo. Aquellos días desarrollaba ya el trabajo normal en el Consejo, asistí a la presentación de un informe e hice un viaje

rápido a Castellón para participar en un máster. «Sigo mejorando, aunque todavía tengo un punto inflamado en la garganta que me impide tragar bien».

#### RECUPERO LA PIEL

La médica me había dicho que ya podía ducharme, siempre que el jabón no me salpicara directamente a la piel. A pesar de todo, la veía tan cuarteada, tan de pergamino viejo, que me daba miedo echarme directamente encima el agua. Después, la piel se fue cayendo poco a poco, y cada vez que me desnudaba quedaban escamitas adheridas a la ropa. Por consejo de la médica y la enfermera, me aplicaba Blastoestimulina y Synalargamma, que son cremas suavizantes.

«Hoy es fin de semana y el primero en quince días que paso tranquilamente en casa. Me he atrevido a dirigir el chorro de agua templada directamente al pecho y a los hombros y a pasar la mano suavemente por encima de la piel. En gran parte del cuello y el pecho ya no tengo ni rastro de la piel muerta, la nueva tiene un color rosado tierno, de recién nacido. Se nota perfectamente el borde de la zona radiada porque la piel normal parece ahora, por comparación, muy oscura, y el dibujo sigue la línea geométrica de las placas protectoras. Se marca la línea divisoria entre ambas pieles como si fuese una frontera.

»Sólo quedan unos trocitos de piel requemada en la axila que ya están medio desprendidos y se caerán en los próximos días. Aunque todavía no puedo llevar ropa interior, ya no necesito jerseys de cuello alto ni pañuelos o bufandas. Cada día, ante el espejo, voy pareciendo menos rara».

#### EL COLLAR

«Por primera vez en muchos meses me he puesto un collar. Un collar de perlas redondas y suaves que fue de mi madre.

No me ha hecho daño, ya no roza el broche por detrás, ya no protesta la piel nueva por su mínimo peso. Desde mi cuello lanza un reflejo blanco, una línea luminosa que los demás ven sin reparar en ella. Yo sé que es un signo de mejoría, una proclamación de que la piel quemada se ha caído. Adiós al pañuelo de seda que me acompañaba desde hace mes y medio. Bienvenido, collar, gracias por estar ahí otra vez. Tenemos casi la misma edad, antes envolviste a mi madre, ahora a mí, qué cosa tan pequeña y cuánto dice, los demás no se enteran, tú y yo sabemos de qué hablamos».

### PROYECTOS A CINCO AÑOS

Cuando le pregunté a la doctora Carmen Escorial qué pronóstico tenía de librarme de una recaída en los próximos cinco años, no contestó inmediatamente.

—¿Un ochenta por ciento? —dije, para concretar.

—No, habiendo tenido ganglios, menos.

La doctora Escorial no oculta información pero la dosifica. Para mí era importante concretar el pronóstico y no me conformé con que el ochenta por ciento fuese demasiado bueno. Propuse otra cifra, dispuesta a seguir bajando todo lo que fuera necesario.

—¿Setenta?

—Más o menos.

Le comenté que me resultaba difícil hacer proyectos a corto y medio plazo.

—¿Por qué? Sobre todo a corto plazo no debes dejarte llevar por ese sentimiento. Considera que esto es un episodio terminado. Ya no tienes cáncer, el tratamiento que te están dando es para favorecer que no tengas una recaída.

—¿Y si tengo una recaída en cinco años, eso es ya el final? —pregunté.

—No, no. Sería una situación de mayor riesgo, pero incluso en ese caso habría muchas terapias disponibles. Tienes que pensar en muchos años.

—Es que, ahora que veo próximo el fin del tratamiento, tengo una sensación ambigua, como si estuviésemos a punto de quemar el último cartucho.

—Ah, no. Cartuchos, nos quedan muchos cartuchos. Y, además, cada día avanza la investigación. De los fármacos nuevos que salen cada año, casi todos son eficaces para el cáncer de mama, es un tipo al que prácticamente todo le es eficaz.

La entrevista fue importante desde el punto de vista informativo. Setenta por ciento es un buen pronóstico de curación, y yo estoy acostumbrada a trabajar con cifras y en términos probabilísticos. De todos modos, la doctora Escorial me dijo algo más importante todavía, una lección de vida por encima de los números.

—Las estadísticas son necesarias, con ellas hacemos cálculos. Pero aunque sólo hubiera un uno por ciento de probabilidades de recaer, ¿de qué te serviría si te toca a ti? Lo mejor es que no pienses mucho en ello, que hagas tus planes y te acostumbres a vivir con el riesgo.

Esa idea de convivir con el riesgo necesita tiempo para que la pueda asumir, pero noto que ya va haciéndose un hueco.

### ADIÓS, PELUCA

En Semana Santa me quité la peluca. Iba con José Ramón camino de Cillerós, donde el Jueves Santo hay todos los años una reunión de la familia Durán. Nos juntamos cerca de ochenta personas, a veces más, en los prados de Villamiel. Va por allí quien quiere, con su propia merienda en la cesta, a un prado que presta ese día mi tío Juan. Como romeros, volvemos por unas horas al lugar de origen de los abuelos, para mantener los lazos entre los hermanos y sobrinos dispersos.

Ese día del viaje, el Miércoles Santo, hacía mucho viento y en el cielo alternaban el azul y el gris, los matorrales

volaban a rachas por el campo. Mal tiempo para presentarme ante la familia que tantas ganas tenía de abrazar, con un pañuelo anudado a la barbilla y temiendo que, en cualquier momento, se descolocara y siguiese el camino de las hojas de los árboles. Pocos kilómetros antes de llegar, el viento arreciaba. Entramos en una cafetería y probé a quitarme la peluca y mirarme. El pelo gris ya no estaba tan espectacularmente corto en las sienes y en las patillas; era un pelo definible en su propia personalidad por el volumen, el color y la disposición a crecer a su aire. De vuelta al coche le pregunté a mi marido:

—¿A ti te importaría si me quito el pañuelo y la peluca y aparezco así en Cilleros?

—¿A mí? No, nada.

Fuera la peluca, fuera el pañuelo. Me sentí a gusto. La peluquera del pueblo arregló un poco los trasquilones que yo misma me había hecho en Madrid para que la peluca asentara mejor y ése fue el retorno a mi nueva imagen. Algunas personas me miraban por la calle, pero los primos y tíos recibieron con alegría mi rebelde cabellera gris porque era el signo de una recuperación. Tengo que reconocer, además, que los ojos parecen más grandes y luminosos cuando no compiten con la masa del pelo, ellos son la única expresión de lo que han sido y lo que quieren ser.

## UN RUMOR DE FONDO

—¿Cuándo sabré si la enfermedad está vencida?

—Siempre, y nunca. Nada es concluyente. Nuestros análisis son siempre orientativos, hay veces que a nosotros puede parecernos que estás estupendamente, los indicadores son buenos y, sin embargo, tú te encuentras fatal. Ni cuando parece que todo va estupendo puede garantizarse que así sea, ni cuando parece que va mal puede garantizarse que vaya a seguir yendo mal. Piensa que a esto hay que acostumbrarse, porque incluso ese límite de cinco años del que hablamos es sólo

un criterio estadístico, tampoco es un límite real. Los oncólogos pensamos que el cáncer va a convertirse en los próximos años, de hecho se está convirtiendo ya, en un rumor de fondo, en una especie de nueva enfermedad crónica. La mayoría se curan pero no puede bajarse la guardia, hay que estar atentos a las revisiones para atajarlo cuanto antes si volviera a presentarse cualquier síntoma.

Este diálogo hay que tomarlo con cuidado, no entra bien a primera vista. Al paciente le gustaría que le diesen seguridad, y si eso es lo que quiere es posible que el médico se la regale para no hacerle sufrir.

—Estás curada. Ya no tienes cáncer. Ya tienes las mismas probabilidades de enfermar que cualquiera que pase por la calle. Si apareciese un nuevo tumor, sería eso, un tumor nuevo, no el antiguo.

Sin faltar a la verdad, porque es básicamente cierto, todo esto se dice porque algunos enfermos o familiares conviven mal con la sensación de riesgo.

Yo soy mediterránea y castellana, me hubiera gustado una explosión de color, castillos de fuegos artificiales en el cielo para festejar el fin de fiesta. «¡Vamos a celebrarlo, vengan risas, venga baile, se acabó la cuaresma, es primavera, se ha encendido el sol!».

Pero no. Tengo que aprender un disfrute más sutil, más íntimo. Hecho de blanco y negro, en el gris caben todos los matices: el blanco resplandeciente, el nuboso, el plomizo, la intensa pizarra, el negro opaco. El sentido del diagnóstico final no me propone una traca fallera. Sintoniza mejor con la quietud meditativa del jardín zen. La meditación que pone la vida y la muerte en sus límites, en la intersección constante de la cara y la cruz. En realidad, no es muy distinta la situación del sanado del cáncer de la del que estrena vida, la diferencia radica en que este último aún no lo sabe y el primero ya lo ha aprendido.

—Haz vida normal, completamente normal. Ahora bien, como médica y como amiga te digo que no te agotes, los excesos no son buenos para nada. ¿Qué planes tienes ahora?

El mismo mensaje se entiende de modo distinto cuando los que lo reciben son diferentes. O lo que es lo mismo, para que les llegue del mismo modo hay que decirlo de distinta manera. Las estadísticas miden probabilidades: según ellas, nunca nos tocaría el premio gordo, ni para bien ni para mal. Los promedios son razonables para orientar la vida ordinaria, pero en la vida ordinaria cabe también lo extraordinario.

La doctora Escorial me acompaña unos pasos hasta la puerta de su despacho. Tengo ya cita fijada para dentro de seis meses. Mi historia clínica vuelve a circular camino del archivo. Revisiones periódicas y rutinarias, porque nunca sabré si este mal que me acompaña se ha rendido definitivamente, si se ha apartado de mi camino para siempre o sólo se ha retirado a sus cuarteles de invierno, lejos del alcance de nuestros instrumentos y armas. Querría olvidarlo, y puedo, pero no debo hacerlo porque la mejor manera de mantenerlo a raya sigue siendo la vigilancia desde la atalaya del oncólogo, la cita que recuerda que el estado de sitio se mantiene, parece la paz y no es más que la tregua.

Algunos médicos saben curar. Otros, además, enseñan a vivir.

Agradezco a la doctora que me haya tratado como adulta: no me ofrece más de lo que puedo esperar pero tampoco menos. Meses antes me había dicho: «Es un episodio cancelado». Y al principio, cuando empecé con ella el tratamiento: «Eres una mujer joven y fuerte». Cuando estaba enferma me arropó con las palabras de *fortaleza* y *juventud*; cuando arreciaba el embite demoledor de las terapias zanjó lo principal para separarlo de lo accesorio. «Es un episodio terminado», dijo.

Ahora que ya estoy bien y soy libre, me dice en dos palabras, sin nombrarlo, que el riesgo es la esencia de lo humano.

El pronóstico es muy bueno, qué suerte, sí, pero sus conclusiones no garantizan la certeza. Ya voy por el pasillo donde aguardan los otros pacientes, me cruzo con los en-

fermos de estómago, con los que esperan con la pupila dilatada en la consulta del oftalmólogo, ya se abren las puertas de la calle, entra de golpe el aire frío y seco, la luz de la mañana de marzo.

El vendedor de lotería sigue vendiendo sueños, el autobús se detiene lentamente en la parada y la gente que espera sube dos escalones para iniciar la vuelta a la vida cotidiana, la vuelta a casa.