

Eric Manheimer

Doce

pacientes

Vida y muerte en el Hospital Bellevue



EL LIBRO QUE INSPIRÓ LA SERIE DE TELEVISIÓN *NEW AMSTERDAM*.
CON EL ESPÍRITU DE LOS LIBROS DE OLIVER SACKS, ESTAS MEMORIAS DEL DIRECTOR
DEL HOSPITAL BELLEVUE DE NUEVA YORK RECOGEN DOCE IMPACTANTES HISTORIAS.

"Un panóptico de un hospital, una ciudad, una profesión."

The New York Times

"Manheimer ofrece mucho más que dramas médicos notables: combina las experiencias personales de cada paciente con sus implicancias sociales."

Publishers Weekly

"Manheimer tiene el don de las perspectivas, desde el lenguaje corporal y los silencios de una familia que esconde un pasado violento hasta las fuerzas económicas y políticas globales que sofocan gradualmente nuestra capacidad de cuidar a nuestros pacientes.

¿Cuáles son los fines de la medicina? ¿Cuáles son los fines de una sociedad?"

DIANE E. MEIER, directora del Center to Advance Palliative Care



COLECCIÓN POPULAR

835

DOCE PACIENTES

ERIC MANHEIMER

Doce pacientes

Vida y muerte en el Hospital Bellevue

Traducción

LAURA LECUONA



FONDO DE CULTURA ECONÓMICA

Primera edición, FCE México, 2021
Primera edición, FCE Argentina (de la ed. mexicana), 2022

Manheimer, Eric

Doce pacientes : vida y muerte en el Hospital Bellevue / Eric Manheimer. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Fondo de Cultura Económica, 2022.

355 p. ; 21 × 14 cm. - (Popular)

Traducción de: María Laura Lecuona.

ISBN 978-987-719-346-6

1. Sistemas de Salud. 2. Estados Unidos. 3. Tratamiento Médico.
I. Lecuona, María Laura, trad. II. Título

CDD 362.10973

Distribución en América Latina para el idioma español

Diseño de portada: Teresa Guzmán Romero

© 2012, Eric Manheimer

Título original: *Twelve Patients: Life and Death at Bellevue Hospital*

Esta edición se publicó en acuerdo con Grand Central Publishing, Nueva York, Nueva York, Estados Unidos. Todos los derechos reservados.

D. R. © 2022, FONDO DE CULTURA ECONÓMICA DE ARGENTINA, S.A.

Costa Rica 4568; C1414BSH Buenos Aires, Argentina

fondo@fce.com.ar / www.fce.com.ar

Comentarios y sugerencias: editorial@fce.com.ar

Por acuerdo con FONDO DE CULTURA ECONÓMICA

Carretera Picacho Ajusco, 227; 14110 Ciudad de México

www.fondodeculturaeconomica.com

ISBN: 978-987-719-346-6

Fotocopiar libros está penado por la ley.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión o digital, en forma idéntica, extractada o modificada, en español o en cualquier otro idioma, sin la autorización expresa de la editorial.

IMPRESO EN ARGENTINA - PRINTED IN ARGENTINA

Hecho el depósito que marca la ley 11723

Para Diana

ÍNDICE

<i>Agradecimientos</i>	11
I. La ley de “un solo strike”	17
II. Tanisha	42
III. De que amaneca a que anochece	75
IV. Beso de ángel	96
V. El testimonio	123
VI. Un corazón para Rabinal	148
VII. Cuatro generaciones	169
VIII. La Singularidad	199
IX. Trauma Detroit	232
X. Índice de sospecha	264
XI. La mujer sin amor	293
XII. Daño colateral	322
<i>Nota sobre la metodología</i>	347
<i>Índice analítico</i>	349
<i>Acerca del autor</i>	355

AGRADECIMIENTOS

Este libro ha estado muchos años reposando, muchos más de los que pensé cuando me senté originalmente a escribirlo. Tras una velada hablando de política, un amigo escritor de mis tiempos de New Hampshire me dijo como por casualidad: “¿Y si escribes un libro?” Pensé en eso muchas veces a lo largo de los años, casi todo el tiempo demasiado ocupado como para llegar a casa a tiempo, ponerme al día en mi trabajo, pasar tiempo con mis hijos y reflexionar sobre una idea completa sin interrupciones. Hace quince años empecé a llevar diarios manuscritos, uno nuevo cada tres o cuatro meses. Llegaban a estos cuadernos pensamientos, incidentes de muy diversas fuentes, viajes, conversaciones con amigos, ideas tomadas de libros, revistas, periódicos, comentarios oídos al pasar, fragmentos que traían a la mente viejos recuerdos o que aclaraban planteamientos en gestación, además de referencias, diagramas y códigos de colores. Soy omnívoro en cuanto a intereses, así que no había criterios de entrada. Nada más el 11 de septiembre fue tema de varios volúmenes de sentimientos concentrados y dictó la evolución de una narrativa de carácter decisivo conforme los acontecimientos se disparaban en direcciones predecibles sólo en retrospectiva, excepto para unas cuantas Casandras clarividentes, conscientes de la carga de la historia (y del imperio). Una primera versión empezada a principios de 2008 en varios cientos de páginas, *Going Critical* [En estado crítico], quedó interrumpida durante más de un año por causas ajenas a mi voluntad. Ya avanzado 2010 la retomé, resuelto a contar las historias de algunos de los seres humanos excepcionales que he tenido el privilegio de atender durante más de tres décadas.

“¿Cómo decidiste a quién poner en el libro?”, me preguntaron varias personas. Siempre me interesaron las historias de mis pacientes. La enfermedad era sólo una parte, nunca la historia completa, ni siquiera la más importante. Después de todo, paciente y enfermedad no son coincidentes. Para mí lo más importante de cualquier historia, por dramática e irresistible que sea, ha sido siempre la historia detrás de la historia, el trasfondo. La historia, la sociología y la antropología han sido para mí complementos fundamentales de

la medicina. Sólo en un contexto multidimensional son comprensibles las historias de los pacientes. Desentrañar las repercusiones del pasado y los efectos imprevistos de hechos aparentemente remotos es tan satisfactorio como un complejo dilema diagnóstico. ¿Exactamente por qué ese mauritano hablante de fulani está sentado en la sala de tuberculosos? Así que mi respuesta fue que elegí a los pacientes que ilustraban diferentes aspectos de lo que supuestamente son los temas o asuntos críticos de nuestra sociedad contemporánea, esos cuyas implicaciones son globales. Desde la perspectiva, claro, del Hospital Bellevue. Al seleccionar algunos casos de entre cientos, si no miles, aspiro a iluminar a través de vidas reales los efectos de fuerzas sociales, políticas y económicas que son como placas tectónicas en movimiento, los elementos estructurales que tan a menudo se pierden en la discusión de un caso individual. Casi todas las enfermedades, como las entendemos, son producto de esas fuerzas que interactúan con el genoma y el episoma, haciendo de naturaleza y crianza conceptos peculiares.

El reparto de este libro lo conforman literalmente miles de personas, y se ha nutrido de innumerables conversaciones y acontecimientos a lo largo de muchos años. A todos y cada uno de los pacientes con quienes he tenido la fortuna de encontrarme y a quienes llegué a conocer en circunstancias extremas, y a sus familiares y amigos, no puedo agradecerles lo suficiente su generosidad y su notable resiliencia, a las que apenas pude asomarme por una pequeña abertura, muchas veces efímera, de la vida.

El sistema de hospitales públicos de la ciudad de Nueva York tiene la fortuna de contar con un notable grupo de dedicados individuos. No puedo menos que agradecer a todos los que generosamente trabajaron conmigo en las difíciles y estresantes circunstancias de organizar y ofrecer efectivamente atención médica en épocas siempre “interesantes”.

El Bellevue cuenta con una enorme cantidad y variedad de médicos, enfermeros, trabajadores sociales, asistentes, secretarios, técnicos y administradores, todos con talento y energía impresionantes. Conozco prácticamente a todos y me he beneficiado enormemente del apoyo y del puro gozo de colaborar con un grupo de trabajadores de la salud de todos los niveles que se distinguen por su profesionalismo y su entrega. Quisiera mencionar a algunas de las personas cuyas conversaciones y comentarios me ayudaron a profundizar en mis ideas sobre lo que yo estaba realmente tratando de hacer y

sobre lo que les estaba pasando a nuestros pacientes. Sobresalen en la multitud: Lynda Curtis, Mabelle Allen, Steve Alexander, Aaron Cohen, Lin Lombardi, Moftia Aujero, Don Lee, Howard Kritz, Ivy Natera al-Lahabi, Lindora Dickenson-Walker, Irene Torres, Liliana Rodríguez, Keith Kerr, Karen Hewitt, Barbara Else, Steven Bohlen, Minerva Joubert, Jean Carlson, Hannah Scherer, Inés Suárez, Carla Brekke, Danielle Elleman, Peggy McHugh, Benard Dreyer, Alan Mendelsohn, Linda van Schaick, Shona Yin, Mary Jo Messito, Keith Krasinski, Melissa Castro, Lauren Campbell, Amita Murthy, Ming Tsai, David Keefe, Greg Ribakove, Norma Keller, Mayra Mercado, Mera Djokic, Nafija Musovic, Belinda Nieves, Esther Ammon, Pam Pamamdanan, Sally Jacko, Omar Bholat, Spiros Frangos, Chris McStay, Marion Machado, Laura Evans, David Chong, Jeff Gold, Eric Liebert, Bill Rom, Judy Aberg, Dena Rakower, Alma Lou Brandiss, Cora Larroza, Manish Parikh, Ken Rifkin, Levon Capan, Tom Blanck, Leon Pachter, Joe Zuckerman, Noel Testa, Nancy Genieser, Mike Ambrosino, Nirmal Tejwani, Budd Heyman, Frank Spencer, Aida Yap, Rob Todd, Steve Ross, Jennifer Wu, Mary Lynn Nierodzyck, Jen Havens, Jan Nelson, Fadi Hadad, Romina Ursu, Pat Fonda, Susan Cohen, Rob Smeltz, Rob Roswell, Angelina DeCastro, Glenn Saxe, Melissa Massimo, Anil Thomas, Samoon Ahmad, Marilia Neves, Danielle Kaplan, Bob Hoffman, Elizabeth Ford, Roslyn Mayers, Randi Wasserman, Susan Marchione, Harold Horowitz, Karen Hendricks-Muñoz, Max Koslow, Steve Russell, Neal Bernstein, Mike Attubato, Lisa Park, Joan Cangiarella, María Agüero, Rebecca Weis, Kate Zayko, Edith Davis, Kate Hogerton, Kim Tran, Elias Sakalis, Rich Cohen, Miquel Sánchez, Helen Javier, Amit Rajparia, Diana Voiculescu, Diana Han, Cherry Siriban, Umut Sarpel, Asher Aladjem, Vivian Sun, Laura Alves, Aaron Elliot, Gary Belkin, Nathan Thompson, Ana Peña, Laura Furtansky, Manuela Birto-Fortes, Neal Agovino, Marcy Pressman, Mirian Villar, Alyssa Tsukroff, Richard LaFleur, Hawthorne Smith y Allan Keller.

Siendo la vida lo que es, hizo de mí un paciente de mi propio libro, no por designio, sino por casualidad. Recibí el apoyo y la atención más profesional que un paciente podría esperar de un equipo al que conocía y respetaba, y eso facilitó la decisión de que me tratara el “equipo local”. Nunca tuve que preocuparme por la confianza, la competencia o el respeto mutuo. Gracias, Bobby Bearnot, David Hirsch, Nick Sanfilippo, Silvia Formenti, Beverly Smith, Stuart Hirsch, Jamie Levine, Cathy Lazarus, Bob Glickman, Deirdre Cohen, Sally Habib, Dan Roses, Rena Brand, Kepal Patel, John Golfinos, Bill Cole,

Bill Carroll, Leon Pachter. Imposible encontrar mejores médicos o mejores personas.

Convertir una idea que podía dar para tres libros o más en un manuscrito concentrado exigió acogerse al consejo sabio y al trabajo de edición consumado. Soy muy afortunado de tener a Jim Levine y a Lindsay Edgcombe como agentes, ambos sumamente capaces y excelentes personas. Tuvieron la imaginación necesaria para ver de dónde venía este libro y adónde podía ir. John Brodie, mi editor, ayudó a un novel escritor a mantenerse encarrilado y no sentir que le extirpaban órganos vitales cuando se sugería eliminar algún fragmento. Ya habría otras oportunidades.

Para mí nunca ha sido claro dónde exactamente empieza y dónde termina mi trabajo, o, en todo caso, por qué debería preocuparme esa línea imaginaria. Esto también se aplica a mis increíbles amigos políglotas, tan inmersos en el trabajo de su vida y en su vida laboral como yo en los míos. Todos compartimos el entusiasmo por comidas exquisitas, el teatro, el cine, el culto por las grandes obras, el viaje incesante a tierras lejanas, la narración de historias y la escucha de relatos sobre batallas ganadas, perdidas o empatadas. Aprendimos a celebrar con frecuencia, pues nunca se sabe. Para Faye Ginsberg, Fred Myers, Leo Spitzer, Marianne Hirsch, Barbara Kirshenblatt-Gimblett, Max Gimblett, Alexis Jetter, Annelise Orlick, Silvia Spitta, Gerd Gemunden, Renato Rosaldo, Mary Louise Pratt, Diana Raznovich, Jesusa Rodríguez, Liliana Felipe, Mario Bronfman, Sylvia Molloy, Catharine Stimpson, Liz Woods, Eduardo Zárate, Milada Bazant, Margo Krasnoff, Sue Varma, Alyshia Gálvez, Josana Tonda, Ben Chu, Donna Moylan, Sandy Petrie, Nancy Miller, Lorie Novak, Arnie Arnison, Ed Fishkin, Marcial Godoy, Teresa Anativia, Marlène Ramírez-Cancio, Mary Brabeck, Mike Brabeck, Richard Schechner, Carol Martin, Nina Bernstein, Andreas Huyssen, Agnes Lugo-Ortiz, Diane Miliotis, David Brooks, Susan Meiselas.

Mis hermanos Dean y Josh y sus familias me han apoyado y animado a hacer esto realidad. Hace mucho tiempo que entre uno y otro viaje a la Antártida, la familia de mi esposa constituye mi club de admiradores: Susie, Jim y Erin, más el lado canadiense: Randy, Wendy y George, y Marga Taylor. Los Zantop, Verónica, Eric Ames, Max e Issac, y Mariana, Dan y Mia son familia extendida. Hace mucho que nos conocemos. Mis padres fallecieron tiempo antes de que se escribiera este libro, pero están muy presentes en cada página y cada historia.

Mi familia me rescató en muchos sentidos. Cuando “lo doctor” se apoderaba de mí, me anclaban en su realidad. A medida que me hice más sensato, cada vez me di más cuenta de lo que no sabía y aprendí a dejarme llevar por la corriente de Alexei y Marina, que ahora son más afectuosos y solidarios, grandes amigos, profundamente involucrados con amor y pasión en tantas cosas. Nuestras cenas son legendarias y ahora se abren a la siguiente generación, Mateo y Zoe. Generosos, todos ellos me vieron desaparecer un año para terminar este manuscrito, y no mucho después de haber desaparecido en el fondo de un agujero negro, ayudaron a sacarme de ahí. Gladys y la familia Lowe han sido afectuosos agregados a una familia que crece. Diana ha sido mi compañera de vida durante muchos años. Ella leyó y releyó el manuscrito muchas veces, y con su admirable ojo crítico hizo innumerables adiciones y sustracciones basadas en su propio conocimiento profundo de dónde había estado yo, quiénes eran mis pacientes y qué significaban sus historias en el sentido más amplio y profundo. Ella ha estado en todo lo que he hecho durante mucho tiempo, con generoso amor, en las buenas y en las malas.

I. LA LEY DE “UN SOLO STRIKE”

LA VISTA de mi oficina en el Hospital Bellevue da al norte al río Este. Del lado sur, el edificio de la ONU se eleva como una estrecha banda bruñida y corta por el arco del puente de la Calle 59, que al este llega hasta la isla Roosevelt y luego hasta Queens. En la punta sur de la isla Roosevelt alcanzo a distinguir el esqueleto del hospital de la viruela, ahora en ruinas. Cuando me asomo a las siete de una mañana todavía oscura, la autovía FDR Drive late con luces blancas encaminadas al sur. Cuando en las tardes oscuras la gente regresa a los suburbios encerrada en sus autos, una hilera de faros traseros rojos se encamina al norte.

El viejo edificio de Psiquiatría del Bellevue, ahora un refugio para hombres sin techo, enmarca mi ventana a la izquierda. Agua y descuido ensucian el edificio. Justo a su derecha está la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York con sus laboratorios, salones de clase y camas de hospital. Oculta tras la obra en construcción, exactamente en medio de mi vista, hay una pequeña carpa blanca. El sitio había sido nuestro estacionamiento norte hasta el 11 de septiembre de 2001, cuando llevaron remolques de refrigeración con aire acondicionado y lo cercaron con una alambrada. Los guardias controlaban el acceso. Ahí llevaban los restos de los muertos por los ataques del 11 de septiembre de 2001 (9/11, como se le conoce en inglés) para identificarlos comparando su ADN con el extraído de prendas de vestir y cepillos de dientes. Me recordó a los miembros de ZAKA, en Jerusalén (acrónimo en hebreo de una organización israelí que ayuda a víctimas de desastres), que acudieron al sitio de un bombardeo suicida vistiendo sus tzitzit y depositando masa encefálica y dedos en bolsas de plástico para darles sepultura, a fin de que las almas de los muertos pudieran reunirse con su pueblo a la llegada del Mesías.

La carpa sigue ahí cuando me asomo por la misma ventana ocho años después, aunque los camiones refrigerados y los guardias se han ido. La vista se ha ido empequeñeciendo poco a poco. La Corporación para el Desarrollo Económico ahora controla nuestro estacionamiento norte y rentó el área a una compañía californiana para construir el edificio de un laboratorio biomédico. Calculo que me

quedan unos tres meses antes de que la ONU desaparezca por completo, y con ella la Escuela de Medicina, además del viejo edificio de Psiquiatría convertido en refugio para hombres sin hogar.

Cuando la mayoría de la gente oye hoy “Bellevue”, imagina un anticuado manicomio, que no es sino un aspecto de esa ciudad dentro de una ciudad en la que paso los días. Para los aficionados a las series *La ley y el orden* o *Enfermera Jackie*, Bellevue es sinónimo de asesinos psicóticos que cometen actos de violencia aislados; pero, a sus 275 años, el Bellevue es el hospital más viejo del país. Cabe sostener que es también el hospital público más famoso de los Estados Unidos. La primera sala de maternidad, la primera sala de pediatría, la primera cesárea... el Bellevue está lleno de primeras veces. Sus programas de salud pública se remontan a la Guerra Civil. Aquí se controlaron epidemias de fiebre amarilla, tuberculosis y polio. Famoso por la psiquiatría, el Bellevue fue también pionero de la psiquiatría infantil, con la primera unidad de hospitalización con todo y escuela pública para niños. A dos médicos del Bellevue el cateterismo cardíaco les valió el premio Nobel. El primer marcapasos se inventó en el Bellevue. Igual que los primeros tratamientos contra la drogadicción.

En la actualidad el hospital sigue trabajando a la vanguardia de problemas de salud pública: VIH, influenza letal, posibles epidemias terroristas. El Bellevue tiene además una unidad de cien camas para atender a los presos de la isla Rikers, el mayor complejo penitenciario del país. Como parte del sistema de hospitales de la ciudad, atendemos las necesidades de salud de todos los neoyorquinos, desde Park Avenue hasta los bloques de viviendas donde se alojan los inmigrantes sobrevivientes de tortura recién llegados de Fujian, y todo lo intermedio. Con treinta mil altas y medio millón de consultas en nuestras más de cien clínicas ambulatorias, vemos los efectos de problemas globales muchas veces incluso antes de que la mayoría de la gente sepa siquiera que esos problemas existen: brotes de enfermedades, violencia, cambio climático, tabaco, drogas y la industria de la comida rápida. Se nos conoce por muchas cosas, en especial por nuestra sala de urgencias. Si le disparan a un policía en Manhattan, a menudo su primera opción es el Bellevue. Si atacan a un diplomático en la ONU, lo llevan al Bellevue. Si un banquero de inversiones tiene un paro cardíaco, el chofer de la limusina ya sabe adónde llevarlo. Si Nueva York es un microcosmos del mundo, entonces los médicos del Bellevue están en la primera línea. Somos una institución

vibrante que se mueve a los mismos ritmos de la ciudad a la que atendemos.

Donde en tiempos de las colonias hubo una granja llamada Belle Vue, ahora se yergue un enorme complejo hospitalario de varios miles de camas con siete mil empleados y donde nacen cada año varios miles de neoyorquinos. Estas modernas instalaciones están en Kips Bay, unas cuadras al sur del edificio de las Naciones Unidas, flanqueadas por la Primera Avenida al oeste y la autovía FDR Drive serpenteando a lo largo del río Este. Al norte limita con el mencionado refugio para hombres sin techo del antiguo hospital psiquiátrico y con un centro de admisión para muchachos en crisis; ambos formaban parte de las instalaciones hospitalarias originales, que poco a poco se han ido desparramando. El lindero sur topa con una escuela de Enfermería y el Hospital de Veteranos de Manhattan de la Calle 23. En los últimos 150 años, el Bellevue ha sido también el hospital de enseñanza de la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York.

Llegué al Bellevue en 1997. Al cabo de diecisiete años como médico en Dartmouth, estaba listo para regresar a Nueva York y a la salud pública. Cuando de niño vivíamos en el Bronx, solía acompañar a mi padre, el doctor Robert Manheimer, a sus visitas nocturnas a domicilio. Reumatólogo e internista del Montefiore por más de cincuenta años, me llevaba con él en sus trayectos nocturnos en el Peugeot azul celeste de la familia con un reflector ajustable para buscar los números de las casas en la avenida Gun Hill Road o en los callejones poco conocidos que parten de la avenida Grand Concourse. Los sonidos, olores y ritmos de la medicina se abrieron camino por el sistema límbico primitivo de mi cerebro. No tuve opción. Aunque me encantaba todo lo demás (la historia, las lenguas, la arqueología), la medicina era mi pasión.

En la década de 1970, siendo estudiante de medicina en Downstate, en Brooklyn, la ciudad cayó en bancarrota. Los índices delictivos aumentaron constantemente. La ciudad padeció un gigantesco desempleo, una epidemia de crack, tensiones raciales y crecientes disparidades económicas y sociales. Rumbo a la clase de patología de los lunes por la mañana, la morgue de Brooklyn estaba llena de cadáveres. Los últimos años de esa década, siendo yo residente en el Kings County, un enorme hospital público de enseñanza en la zona centro de Brooklyn, fueron también tiempos locos para los neoyorquinos. La ciudad era la capital mundial de los homicidios.

El Hijo de Sam fue uno de mis más desventuradamente famosos pacientes de la época. No había nada que no hubiéramos visto después de años de trabajar en todos los servicios, cada uno con su propio edificio dentro del conjunto de instalaciones. No teníamos salas de guardia, así que dormíamos en camillas vacías. No había aire acondicionado, así que en verano llevábamos varias camisas extra para irnos cambiando. A medianoche nos reuníamos en la sala de descanso a comer sándwiches de mantequilla de cacahuete e intercambiar una tomografía axial computarizada (TAC) por un enema baritado antes de volver a la batalla. Al cabo de diez años había visto casi todo.

Después de que un adicto al crack matara a un médico de una puñalada en el estacionamiento del hospital para robarle cinco dólares, respondí al anuncio de una vacante en New Hampshire publicado en el *New England Journal of Medicine*.

Conocí a Diana, mi esposa, en Dartmouth; era una joven profesora de padres canadienses que había crecido en México, donde su padre trabajaba como ingeniero de minas. El trabajo de Diana, que abarcaba el mundo de las artes, el teatro, la actuación, la literatura y la política, me sedujo desde el principio. De su primera infancia en Parral, Chihuahua, árido pueblo minero que destacaba nada más porque decían que ahí habían matado a Pancho Villa, su familia se mudó a la Ciudad de México. En 1997 seguí a Diana de regreso a Nueva York, donde le habían ofrecido un puesto en la NYU. Yo, como auténtica paloma mensajera, empecé a trabajar de nuevo en el sistema de hospitales públicos de la ciudad. El Bellevue completaba mi círculo íntimo, conformado por Diana, mi hijo Alexei y nuestra hija Marina.

Asomándome por la ventana veo que una camioneta de la prisión, que en un costado dice “Los más audaces de Nueva York”, se estaciona frente al “Cuarto Azul” (área de detención), entre urgencias y la sala de urgencias psiquiátricas para adultos conocida por las siglas PIUP, es decir, Programa Integral de Urgencias Psiquiátricas (en inglés, Comprehensive Psychiatric Emergency Program, o CPEP). El ocupante de la camioneta debe de ser un preso importante de la isla Rikers: lo rodean siete vehículos de la policía y de la prisión. Los vehículos se detienen justo abajo de mi ventana y aparecen los integrantes del escuadrón táctico de la prisión: traje antibalas y armamento de nivel campo de batalla. Registran el perímetro y luego forman un corredor humano por el que dos agentes de la prisión (que a juzgar por sus ajustadas camisas blancas almidonadas han de ser capitanes) escol-

tan al prisionero esposado. Es latino: pelo negro alborotado y barba rala; viste el típico overol holgado de color naranja. Puedo ver que tiene toda la piel tatuada. Azul, negro, verde y rojo. Cuello, brazos y manos.

Levanta la mirada hacia mi ventana. Los maras han llegado a Nueva York; son una de las pandillas más mortíferas. Su insignia es la violencia extrema, sin cortapisas, asesinatos sin sentimentalismos y caos total. Sus ritos de iniciación implican golpizas a compañeros y un asesinato iniciático. Muchos de ellos crecieron indocumentados entre las pandillas callejeras de Los Ángeles y después fueron deportados, ya adolescentes o adultos jóvenes: algunos a El Salvador, de donde sus padres habían huido de los horrores de la guerra civil; otros, a países de origen que no conocían. Ahora estaban de vuelta, más letales que nunca, con una red de narcotráfico que de Colombia y Perú iba a dar hasta Los Ángeles y Long Island.

Las manos y los pies del hombre están atados con cadenas metálicas; otra cadena conecta las manos y los pies, y todo va a dar a un resistente cinturón de cuero que lleva en torno a la cintura. ¿Toda esa seguridad será para protegerlo a él de una banda rival que quiere su territorio o para impedir que su propia pandilla le ayude a escapar? El momento del transporte es el punto más vulnerable: no puede escapar de Rikers, aunque alguien podría matarlo ahí. Sin embargo, dados los códigos y el poder de la banda, es poco probable. Los guardias lo empujan a una de las celdas del Cuarto Azul.

—*¡Hola, jefe!*¹ —me saluda Patty, mi asistente ejecutiva, que entra como a las ocho de la mañana y me saca de mi ensimismamiento con un sobresalto—. Hoy tienes la agenda llena.

—*¿A diferencia de todos los demás días?* —pregunto.

—*¿Quién te manda, jefe?* Tú eres tu propio tirano. Hoy van a venir los del Servicio Secreto de la ONU para asegurarse de que estamos listos para la reunión de la Asamblea General de la próxima semana. Dios no quiera que le disparen a uno de esos líderes mundiales y luego acabe aquí. El secretario de Salud de México se va a dar una vuelta para hablar de la atención médica de los migrantes mexicanos —sigue leyendo la lista y termina así—: Por cierto, llamé Budd, del centro de salud penitenciaria, para preguntar si no quieres subir a despedirte de Juan Guerra, que queda en libertad por razones humanitarias.

¹ Las frases en español en el original se muestran aquí en cursivas. [E.]

Hago una pausa sin decir nada.

—¿Por fin regresa a casa? No lo puedo creer.

—Hasta no ver no creer, *jefe*, y ya sabes cómo son las cosas por aquí.

Juan Guerra regresa a casa. Increíble.

—Voy a ver a Guerra antes de que lleguen los de la ONU; enseguida bajo. Si me tardo, dales café y donas, *por favorcito*.

Lo primero que observé de Juan Guerra fue su cuello, distinguible aun a veinte metros.

Estaba haciendo rondas con Budd, médico jefe del piso diecinueve. Flaco como palo, dos metros de estatura, el doctor Budd Heyman era internista con una larga historia en atención médica para reos en Las Tumbas [The Tombs], cárcel de Manhattan colindante con Chinatown. Defensor incansable de los desfavorecidos, sabía que el juego de la vida podía cambiar rápidamente para cualquiera y que la única diferencia entre los ricos y sus pacientes era que los ricos tenían opciones. Normalmente empezábamos en un extremo y dábamos la vuelta. Aun si los pacientes no estaban en sus celdas al principio de nuestras rondas, cuando llegábamos a ese punto aparecían como por arte de magia. Pocas cosas pasaban en la prisión como para perderse la oportunidad de hablar con alguien nuevo. Había veinticinco hombres de entre diecisiete y setenta y tres años que llevaban ahí desde unas cuantas horas hasta más de cinco meses. Los policías apostados en el lugar eran un recordatorio de que seguían estando presos, a pesar de sus batas de hospital. Las puertas eran de metal macizo y se cerraban con llave; no había colores ni adornos. Todas las ventanas estaban enrejadas.

Entre los guardias, las puertas, las identificaciones, más puertas, es difícil “ir a dar” a esa unidad, y yo soy uno de esos médicos a los que les gusta ir a dar ahí y un director médico que prefiere estar en piso y no detrás de su escritorio. Te familiarizas con el entorno. Los enterados de hecho pueden evaluar un hospital en pocas horas nada más paseándose por ahí, hablando con la gente, haciendo preguntas. Te haces una idea clara de lo que está pasando. No necesitas a diez inspectores arrastrándose durante dos semanas entre políticas y procedimientos. Unos cuantos escenarios centinela te indican si el hospital es una aldea Potemkin o algo auténtico.

Guerra era un hombre menudo de menos de 1.75 de estatura, delgado, en pijama y pantuflas del hospital, pelo corto entrecano y

barbita de chivo... y un cuello que yo reconocería a un kilómetro de distancia. La hinchazón lo decía todo de inmediato. Yo podía anticipar cada pregunta, problema, efecto secundario, opción de tratamiento y alternativa. No tenía idea de cuál era su historia personal, de dónde era, dónde había estado o cuál había sido la trayectoria de su vida hasta ese momento, pero sin duda tenía una impresión clara de cuáles podían ser sus posibilidades futuras. Del lado izquierdo tenía cuatro ganglios linfáticos tumorosos del tamaño de una pelota de golf que sobresalían y tensaban la piel que los cubría. No le provocaban dolor ni interferían con la deglución. Estaba delgado pero no demacrado, y tenía un vaso de agua en la mano. Su enfermedad estaba avanzada y sus probabilidades de salvarse eran muy escasas. Me pregunté de qué manera, como médico, podría yo impactar positivamente la vida menguante de Guerra.

Muchos médicos no se suben al barco y se quedan en la orilla. Muchos se obsesionan con los valores de laboratorio y los rituales de la bata blanca y el estetoscopio, con la computadora interponiéndose tranquilamente entre ellos y el paciente, de modo que basta con una mirada antes de pasar al siguiente. Para esta clase de médico, la pérdida de un paciente es un golpe narcisista: activa un miedo primordial a la pérdida, representa un profundo fracaso profesional. Es una parodia de lo que supuestamente hace la medicina. Independientemente de los regímenes, tratamientos, gastos; independientemente de la participación de otros especialistas invitados, las cirugías, las segundas opiniones, estudios clínicos de fármacos y quimioterapias de rescate, los tratamientos fútiles son, de por sí, un síntoma de la incapacidad del especialista para aceptar un final. El médico se paraliza, protegiendo la ilusión de poder. Pero la ilusión es insostenible: va contra las leyes de la física. Todo muere. Nada toca ese resultado inexorable que es la entropía misma. La Segunda Ley prevalecerá, así es siempre, la casa nunca pierde.

Dudé antes de acercarme a Guerra. Algo más me frenaba: yo estaba recuperándome exactamente de la misma enfermedad. Mi propio tratamiento contra el carcinoma de células escamosas, de una lesión del tamaño de un cacahuete cerca de la amígdala derecha, había empezado un lunes a mediados de octubre del año anterior y terminado con una dosis final de radioterapia y quimio a principios de diciembre. Las complicaciones y la recuperación eran recientes. Había tenido un nódulo cervical que no cedía, que aguantó la radiación y la quimio casi hasta el final, hasta que por fin se colapsó en

un par de días. ¿Se colapsaría el suyo? ¿Seguiría colapsado el mío? ¿Su destino presagiaba el mío? Ver su cuello me provocó una angustia que yo no quería reconocer y que por supuesto no mencionaría. Es doloroso ver que tus peores miedos se hacen reales e inmediatos en la persona que tienes enfrente. No es nada más el empático: “Éste podría ser yo”. Es más como: “Éste muy bien podría ser yo cualquier día de éstos”. Alejé esos pensamientos tanto como pude. Entendí lo que la vida le deparaba como ningún médico sano podría hacerlo.

Caminé hacia él y le extendí la mano:

—*Buenos días, soy médico, parte de tu equipo de médicos en el hospital. ¿Tienes un ratito para platicar?*

Patty hace pasar a los dos hombres del Servicio Secreto a mi oficina por la puerta principal mientras yo entro por la trasera. Tenía la intención de ver a Guerra a primera hora de la mañana, pero uno de los jefes me detuvo en el recibidor para decirme que había un problema en la sala de operaciones. Pensar una solución nos ha tomado casi una hora, y tengo que regresar. Le pido a Patty que averigüe de inmediato qué pasa con Guerra y saludo a los dos hombres.

Se nota que son funcionarios del gobierno. Fornidos, con pelo corto al que recién le pasaron las tijeras, traje gris barato, audífonos de plástico blanco con un cable que baja por el cuello y desaparece, y las infaltables tablas sujetapapeles. El presidente y otros jefes de Estado van a reunirse la siguiente semana en la ONU, así que estos hombres vienen a revisar el sistema de seguridad del hospital y la disponibilidad de cardiología y traumatología, pues Bellevue es el hospital de referencia para jefes de Estado. Están aquí para un recorrido muy práctico. Como parte del sistema de manejo de emergencias ensayamos diferentes activaciones, como ataques biológicos, múltiples víctimas y bombas sucias. Les preparo café con la nueva máquina de *espresso* que Diana me regaló. Una caja de donas de Dunkin' Donuts se ha materializado milagrosamente en la mesa de madera pulida de la sala. No son el tipo de visitantes a los que haya que ofrecer quiche y Perrier. Aunque vienen todos los años, siempre repasamos la misma lista de control.

Randy, el oficial del Servicio Secreto de mayor rango, dice:

—¿Tienen dentro del hospital médicos que atiendan traumatismos 24/7?

Verificado.

—¿Sala de operaciones exclusiva para traumatismos?

Verificado.

—¿Algún ejemplo reciente de emergencia que haya escalado?

—Hace dos semanas tuvimos un tiroteo con tres casos en el cubículo de traumatología y en la sala de operaciones en pocos minutos —respondí—. Bandas rivales involucradas en disputas territoriales de narcotráfico. Se necesitaron cincuenta unidades de sangre y derivados. Tenemos rápido acceso a una enorme cantidad del banco de sangre y de hospitales hermanos.

Randy levanta la mirada y sonrío.

—Como Maryland; sólo que lo suyo son los accidentes automovilísticos, no el club del cuchillo y la pistola. ¿Tienen acceso para helicópteros?

Verificado.

Jim, el de menor rango, textea en su BlackBerry durante toda la reunión. Chismorreamos muy a gusto durante un rato y comemos donas mientras terminan con su papeleo.

Luego hacemos el recorrido del centro administrativo de la unidad de cuidados intensivos (UCI), donde se tiene reservado un lugar seguro en caso de que un político o diplomático prominente llegue con algún traumatismo u otra condición que ponga en peligro su vida. Me detengo para presentarles a María, secretaria de la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos, y al jefe de residentes de Neurocirugía. Veo a los quince miembros del equipo de traumatología alrededor de la cama de una joven que se halla en coma porque un octogenario distraído al volante golpeó su motocicleta. La lanzó a una órbita baja que causó múltiples fracturas craneales, hemorragia interna y una inflamación que mató todo el tejido que cubre el tallo cerebral. Los médicos están realizando algunas de las pruebas de las que dependíamos completamente antes de la era de la tomografía axial computarizada. ¿Las pupilas reaccionan a la luz? ¿Son del mismo tamaño? ¿Su movimiento ocular es de “ojos de muñeco” al moverle la cabeza de un lado al otro? Tiene rasgos finos y pelo largo oscuro. Por un instante me recuerda a mi hija y miro para otro lado. Tienen más o menos la misma edad. Demasiado doloroso pensar en eso.

Suena mi teléfono celular y lo reviso mientras acompaño a los hombres del Servicio Secreto a los elevadores. Es Patty: el secretario de Salud de México sigue en la oficina del alcalde y viene retrasado. Vamos a analizar la alianza del Bellevue y el consulado mexicano para ofrecer atención médica a los inmigrantes mexicanos documen-

tados e indocumentados: tan sólo en el área metropolitana extendida de Nueva York viven más de quinientos mil, y doce millones en los Estados Unidos. Le pido que me avise cuando llegue.

Me asegura que está atendiendo el caso Guerra.

—*Jefe*, pensé que le gustaría saber que el doctor Faruz está esperándolo aquí. Le informé que está ocupado arriba, pero dice que lo va a esperar. Quiere quejarse con usted de que...

Pido paciencia y cuelgo.

—Aquí pasan cosas —dice uno de los hombres del Servicio Secreto.

Juan Guerra se va a casa. Increíble. Después de media vida en la cárcel, puede ser que el cáncer de garganta le salve la vida. Tal vez. Recuerdo mis primeras discusiones con él, un hombre de cincuenta y nueve años, de padres dominicanos, nacido en Nueva York.

Cuando era niño y vivía en el Bronx, Juan Guerra hizo varios viajes largos a la República Dominicana; primero vivió en un rancho donde montaba a caballo cerca de la frontera con Haití, y más tarde en Santo Domingo, la capital. La sincronía lo era todo, me dijo Guerra, y la suya siempre había sido pésima. Cumplió la mayoría de edad justo cuando Vietnam explotaba como granada sin seguro; en la lotería le salió el 11 y fue a la guerra con el vecindario. No era un barrio de Crawford, Texas, con calles llamadas Harvard y Princeton Place. Ni pensar en un aplazamiento por lesión u objeción de conciencia o una familia que pudiera mantenerlo a salvo en la Guardia Nacional para cabalgar las olas de Hué que cada noche llevarían los conteos de muertos a los televisores de las salas de estar de todo el país. Guerra y su familia sabían que era precisamente a él a quien siempre agarrarían. Decía que un gato negro se había atravesado en el camino de su madre cuando estaba embarazada.

Guerra luchó en Vietnam en una unidad de combate, aunque de hecho estuvo en Camboya transportando ilegalmente a soldados estadounidenses a las zonas fronterizas para buscar y destruir túneles de almacenamiento del Vietcong. Lo que no sabía era que en el ejército no todos los riesgos eran trampas en la selva o lugareños vestidos de pijama negra que podrían ser soldados, simpatizantes o simples aldeanos tratando de sobrevivir de un lado o del otro, según la hora. Lo que no sabía era que un polvo blanco puro reivindicaría su futuro y que en más de un sentido lo transformaría en otra persona antes de cumplir veintiún años.

Como muchos de su unidad, volvió con una adicción a la heroína. Los siguientes treinta años intentó dejar el hábito decenas de veces, pero siempre recaía. Lo atrapaban por posesión de drogas, lo mandaban a Rikers o en ocasiones al norte del estado por condenas de más de un año, y una y otra vez lo dejaban en libertad condicional. La última vez que lo sentenciaron a prisión fue por llegar quince minutos tarde a una cita con su oficial de libertad condicional. Después de Vietnam, su vida adulta fue un interminable colofón con la Administración Penitenciaria del estado de Nueva York. Era como su segunda familia; a esas alturas, tal vez hasta la primera. Tenía una esposa y un hijo a los que extrañaba muchísimo y que lo habían apoyado incondicionalmente en las buenas y en las malas durante décadas, una madre y un padre ancianos y una familia extendida en la República Dominicana. De hecho, mucho más de lo que tantos no criminales podrían presumir.

Guerra y yo habíamos hablado de eso varias veces comiendo en el hospital al lado de su cama. Le pregunté por qué había tomado tan malas decisiones sabiendo las consecuencias, y que la policía tenía que cumplir con sus cuotas de arrestos. Habían sido delitos menores relacionados con drogas, como posesión o venta de pequeñas cantidades de metadona. ¿Por qué había corrido esos riesgos?

Decía que era adicto y que lo había sido durante treinta y cinco años por cortesía del ejército de los Estados Unidos. Toda su red social era de adictos, traficantes y tipos del vecindario que no podían conseguir trabajo y se dedicaban al narcomenudeo.

—Tomé muchas decisiones equivocadas y siempre pagué las consecuencias. Después de cierto punto deja de importar. Te agarrarán y te achacarán los delitos de otro porque saben que no puedes decir que no y que te declaras culpable para negociar que no te manden al norte.

—¿Y sabiendo eso no puedes ir totalmente a la segura?

—Necesito metadona. Una vez la clínica me dejó fuera, olvidaron hacer el papeleo. Me pidieron que volviera en cinco días. Tuve que escoger entre el síndrome de abstinencia o conseguir algunas drogas para ir a la capoteando. Es un estira y afloja, haces lo que sea con tal de evitar la abstinencia.

Guerra hizo una pausa y continuó:

—Hace un año me detuvieron por pasear a Tiger sin correa. Pesa dos kilos, el perro chihuahueño de mi nieto. Era fin de mes y el policía novato tenía que cumplir con su cuota. Todos sus superiores

se rieron de él por una detención tan estúpida. Yo fui a la cárcel y ellos se rieron de él... Doc, intente vivir en el mundo del “detén y actúa” del Departamento de Policía de Nueva York. Nada más una semana.

—¿Cómo lo sobrelleva tu familia?

—*Es una locura.* ¿El porqué de que mi esposa haya seguido conmigo por más de treinta y cinco años? ¡Quién sabe! Conoce por su hermano lo que es un trago amargo por cosas verdaderamente graves. Lo mío son cosas insignificantes, soy fiel y los quiero a ella y a nuestros hijos. Nuestro mundo incluye tiempo en prisión y libertad condicional y la probabilidad de volver otra vez.

Tras el último encarcelamiento de Guerra se diagnosticó su enfermedad y comenzó su tratamiento de radioterapia. Todas las mañanas a las diez y media los guardias lo escoltaban según el protocolo, esposado y con grilletes en las piernas, a través de las rejas metálicas rumbo a los elevadores de servicio. Iban a la planta baja y caminaban hacia la Sala Azul. Esperaría ahí hasta que llegara una camioneta de la prisión para llevárselo tres cuadras al norte, al sótano del hospital universitario. Dos agentes lo escoltarían al área de radioterapia. Le quitarían las cadenas y lo ayudarían a instalarse en la mesa, donde se recostaría bajo el delgado gantry de metal, cubierto con una sábana.

El técnico le sujetaría la máscara de malla de plástico amoldada a su cara y la atornillaría a la mesa. La radioterapia le quemaba el cuello y se lo dejaba en carne viva. En la parte de atrás de la cabeza dos círculos ya sin pelo marcaban los campos de radiación. Para que se relajara durante el tratamiento, una enfermera le inyectaba Ativan, un sedante que mitigaba su ansiedad y la incomodidad de estar atrapado en una mesa de metal mientras el jugo gástrico le subía por el esófago y las náuseas de la quimioterapia amenazaban con provocarle vómitos espasmódicos espontáneos. La sonda estomacal colgaba de la mesa y casi tocaba el suelo.

En los Estados Unidos muy poca gente sabe que el mayor sistema penitenciario del país está en la ciudad de Nueva York. Para casi todos, la isla Rikers existe sólo como escenario de televisión. Nada más los guardias que van allá y los presos y sus familias tienen idea de la magnitud y de las rutinas operativas del lugar. Hay once cárceles en Rikers, isla más o menos del tamaño de Central Park, cercana a los corredores aéreos del aeropuerto LaGuardia. El único acceso

es por un puente desde Queens, con fuerte vigilancia de la Administración Penitenciaria. Familiares, abogados, guardias y prisioneros van y vienen en camionetas y autobuses a las once cárceles, enfermerías y diferentes puestos de avanzada donde miles de personas son almacenadas fuera de la vista de la sociedad. Hay una cárcel de máxima seguridad para los prisioneros extremadamente predatorios y violentos, una cárcel para mujeres con espacio para sus bebés (si ellas están en condiciones de cuidarlos) y un barco prisión para cuando la población es extremadamente abundante. El puñado de presos de alto valor, como los policías corruptos y los Madoff del mundo, se mantienen aislados... de otro modo, imagínense.

La población general de Rikers consta de presos de corta estancia que esperan juicio o sentencia, o presos sentenciados a menos de un año. Las penas más largas se purgan en más de sesenta prisiones del norte del estado que albergan a más de cincuenta mil presos, la mayoría de la ciudad de Nueva York. La Asamblea Legislativa de Albany ha ejercido intensa presión para llevar las cárceles a las comunidades rurales más pobres del norte del estado, acarreado así un beneficio económico para las moribundas comunidades industriales. El hecho de que los presos estén separados de sus seres queridos y el frágil ecosistema humano que los sustenta una vez cumplida su sentencia es una “externalidad”, un desafortunado efecto secundario. Es un costo social y económico que no se factoriza a la hora de calcular los “beneficios” del desarrollo rural y de la seguridad de la sociedad gracias al modelo de encarcelamiento masivo. La puerta giratoria del reencarcelamiento es buena para ciertos negocios.

Cuando llego a 19 Sur, donde está nuestra unidad carcelaria de cirugía médica, me toma como diez minutos pasar por el complicado aparato de seguridad dirigido por la Administración Penitenciaria. Detectores de metal, puertas electrónicas secuenciales y un puesto de observación de plexiglás vigilado por varios agentes de uniforme azul revisan toda la actividad entrante y saliente en esta cárcel hospital. Llamo a Patty para decirle que estaré incomunicado, luego pongo mi teléfono celular en un casillero del tamaño de un buzón y guardo la llave, supervisado por un atento policía que está sentado.

—¡Puerta! —grito.

Un guardia enorme se acerca lentamente y sin afectación, balanceando una enorme llave. Me hace pasar a la unidad sin mirarme: sus ojos flotan hacia un lugar invisible, por encima de mi cabeza. Cuando por fin entro, ya estoy realmente en el espacio penitenciario.

No es un universo civil, aunque nos hemos esforzado por tender un puente entre la cultura médica y la penitenciaria, en lograr un equilibrio entre la seguridad y un ambiente favorable para la salud. Cuando entro a la sala de juntas, Juan Guerra me ve y sonrío. Él y su hijo de veintidós años están absortos en la conversación. Su esposa, una mujer vivaz, fuerte, se ve preocupada.

Esta sórdida sala de “reuniones” ofrece cuando menos un atisbo de privacidad, y, lo más importante, cierta libertad respecto del constante aluvión de ruido, los gritos, las brillantes luces fluorescentes y el pedido de “puerta” que salpican el aire cual bofetada en el rostro mientras enfermeras, asistentes, médicos, funcionarios penitenciarios, técnicos farmacéuticos, dietistas, terapeutas, administradores, supervisores, reguladores y guardias se abren paso para entrar y salir de la unidad. Aun así, la sala sin ventanas es deprimente con su color yerto, el eco de metal contra metal, el plexiglás arañado y el guardia omnipresente allá afuera en el corredor.

Me alegra ver que Guerra parece relativamente fuerte. Está por levantarse cuando me ve. Le pido a su familia que sigan. Finjo buscar algo en la tabla sujetapapeles para darles tiempo de hablar.

—Las *pandillas* son la muerte para ti, *m'hijo*. Pronto tendrás que tomar una decisión o la van a tomar por ti —con un ademán, Guerra me pide que entre, pero le indico que se tome su tiempo.

—Mis amigos son los que me protegen —dice su hijo.

—Esa clase de protección es una trampa mortal.

—Sin ellos estoy muerto.

—Entonces esta semana te vas a la República Dominicana y te quedas con tu tío Juanito —agrega la esposa de Guerra—. Antes huíamos de Santo Domingo para evitar a Trujillo y sus carniceros, pero ahora tengo que mandar a mi hijo a casa para evitar a las *pandillas* de aquí.

—El tío Juan es una basura. Ya estoy muy grande para andar a caballo y limpiar los establos y manejar un tractor.

—Cuando yo tenía tu edad eran los señores o el ejército —dice Guerra.

—¿Qué me quieres decir con eso?

—Te estoy diciendo, *Javie*, que para ti es la misma opción.

—¿El ejército me va a salvar? —se ríe *Javie*—. ¡Mírate!

—Aprende de mí. Entra, enlístate y escoge con cuidado con quien juntarte. Y aléjate de las drogas: nada en las venas, por la nariz, nada. Haces eso y las cosas se voltean de inmediato.

Percibo una pausa y me vuelvo a asomar a la sala. Javier me mira a los ojos sin enojo ni hostilidad. Sabe que estoy del lado de su padre. Al cabo de décadas de entrar y salir del sistema penitenciario, Guerra ha aprendido a utilizar su perspicacia y su sentido del humor para que la gente le ayude. A pesar de tener cáncer y estar encarcelado, no está del todo indefenso. Está tratando de enseñarle a su hijo a sobrevivir en circunstancias que de pronto me dan la impresión de ser casi desesperadas.

Guerra se levanta un poco tembloroso y me presenta ante su familia como el *mero mero* o el hombre que le ayudará a explicar sus tratamientos. Nos damos la mano e intercambiamos los CD de *bachata* que ambos trajimos, la música rítmicamente contagiosa de la República Dominicana. De hecho, a Juan Guerra y a mí nos da por bromear acerca de su *tocayo*, su homónimo Juan Luis Guerra, uno de los *bachateros* más populares de todo el mundo que en una hora agota los boletos para el Madison Square Garden.

La familia de Juan Guerra lo ha visitado en cárceles y prisiones de Nueva York, desde la ciudad hasta el extremo norte del estado, cerca de la frontera con Canadá. Lo han apoyado y, de una manera que no es obvia a primera vista, él los ha apoyado a ellos. Explico lenta y detenidamente qué esperar de la quimio, la radiación, la fatiga, los medicamentos para el dolor, etc., y dedico mucho tiempo a responder preguntas y a dibujar diagramas y un cronograma en hojas que arranco de mi cuaderno moteado de negro. El tratamiento durará otros dos meses y la recuperación otros cuatro a partir de ahí. Recobrar la sensación de bienestar toma cuando menos un año, en realidad dos. En ese tiempo, los controles trimestrales con tomografías determinarán su futuro (o si es que lo tendrá). La enfermedad y el tratamiento pondrán a prueba los límites de toda la familia: necesitarán todo el apoyo que puedan recibir de familiares y amigos.

Guerra me bloquea cuando piensa que estoy diciendo demasiado. Es interesante porque yo pensaba que no estaba prestando mucha atención, pero ha asimilado todo y valorado qué tanto pueden manejar su esposa e hijo. Me admira su sutil calibración de la capacidad de su familia para manejar el estrés en sus formas proteicas.

Por años yo había estado al final de las discusiones sobre la liberación por motivos humanitarios de presos terminales, de aquellos a quienes la enfermedad les ha hecho tantos estragos que no representan una amenaza para la sociedad, independientemente de su crimen. Guerra, que nunca había cometido un delito violento y es-

taba luchando contra una enfermedad mortal, era buen candidato para la liberación.

Por humanidad, las personas como él pueden y deben pasar sus últimos días con sus familias. El ambiente político favorable a la línea dura punitiva de treinta años o más exigía que las penas se cumplieran sin clemencia. Desafortunadamente, a muchos pacientes ya no les quedaban familiares y muchas familias eran restos disfuncionales, otras víctimas silenciosas del encarcelamiento. Para otros, esta unidad social básica resultaba notablemente duradera. La mayoría de los pacientes liberados bajo el rubro de la compasión no podían caminar. Otros tenían enfermedades neurológicas progresivas y no podían respirar si no entraba oxígeno a los pulmones a la fuerza. A la mayoría sólo les quedaban semanas o un mes de vida. Aun así, muchos críticos del programa humanitario clamaban venganza: “¡Que se pudran en la cárcel y mueran en soledad!”

Pero yo no puedo sino pensar en el viejo dicho: “Si uno está decidido a vengarse, que cave dos tumbas. Una para su víctima y otra para sí mismo”.

¿Por qué seguía Guerra a la espera de su liberación por motivos humanitarios? Sí, era reincidente y seguía siendo adicto a la heroína. Tenía una enfermedad posiblemente terminal con una generosa probabilidad de cura de treinta por ciento o más. Todo eran cifras, estadísticas, probabilidades. El tratamiento era prolongado; si podía terminarlo, tenía una oportunidad. Si no, no la había y el inexorable crecimiento y expansión del cáncer lo mataría en un año a lo sumo.

Le habíamos entregado los documentos para la liberación por motivos humanitarios a la fiscal, una joven recién graduada en la Facultad de Derecho de Harvard (según me hizo saber en los primeros tres minutos de nuestra conversación), e intentamos hablar a su oficina una docena de veces sin que hubiera respuesta. Como último recurso apelé a mis contactos: el esposo de una doctora de planta del hospital era fiscal con un brillante futuro político. Finalmente logró que su colega me devolviera la llamada.

Estaba cansada e irritable y era evidente que no sabía mucho del caso en cuestión. No era su mejor momento del día. Después de la oficina del fiscal de distrito, sus siguientes logros en la vida consistían en poner prisioneros tras las rejas, no en soltarlos. Era su boleto para llegar a socia de algún despacho y pavonearse por el resto de su vida en selectos círculos jurídicos. Yo lo sabía, así que planteé mi argumento no en términos de compasión, que no daría ningún resultado,

sino de la rentabilidad. La atención de Juan Guerra en la cárcel costaría 350 000 dólares o más; tenía esposa e hijo y su situación familiar era estable. También le aseguré que este caso no volvería a acecharla conforme ascendiera profesionalmente. El récord de Guerra en Vietnam y el hecho de que no tuviera delitos por posesión de armas o actos violentos de ninguna especie pronosticaban a su favor.

Seguimos sin saber nada de ella durante más de un mes. En ese lapso, de cuando en cuando me aparecía para hablar con Guerra, revisarle el cuello y farfullar nimiedades tranquilizadoras. Estaba bajando de peso, quedándose sin pelo e, indómito como era, empezaba a perder la esperanza. No le enojaba hablar de la cárcel o de su vida. Lo hacía medio riéndose o apenas sonriendo. Era la vida tal como la conocía. Las rutinas de la cárcel, el sistema judicial, los abogados designados por el tribunal, la asquerosa comida, las humillaciones, los riesgos y la violencia, las pandillas, la protección, todo eso se guardaba en una parte de su cerebro que sólo ocasionalmente compartía. El truco estaba en parecer seguro de sí mismo y no vulnerable cuando hablaba de su vida tras las rejas. Era la estrategia de supervivencia número uno. Saber cómo esperar. Pero ahora, claro, la espera no era una estrategia de supervivencia. La esperanza no era un plan.

Al salir de la sala de juntas para volver a mi oficina, me topo con Budd.

—Hubo un error —dice.

—¡No! —respondo, e incluso a mí me sorprende el tono de sorpresa de mi voz.

—Sí —el tono realista de Budd no oculta su frustración—. Por lo visto, el empleado mandó por fax el formulario equivocado y el tipo de Albany que quiere cadena perpetua para todos se enteró de la liberación, así que estamos en situación crítica. No podemos liberarlo sin el documento correcto. Para que se vaya a casa tenemos que conseguir que se firme el bueno lo más pronto posible.

—Guerra no lo sabe. ¿Puedes aguantar un poco?

—Sí, tenemos que hacerlo. Déjame ver qué se me ocurre.

—Muy bien. Te busco más tarde. Llámame si sabes algo.

—De acuerdo, pues. Nos vemos.

Salir de la unidad carcelaria es mucho más fácil y rápido que entrar... si eres médico y no preso, claro está.

Llamo a Patty y me entero de que el secretario de Salud de México viene retrasado. Subo corriendo dos tramos de escaleras hasta

la sala de psiquiatría para hombres a echar un vistazo. En las mesas redondas de una gran sala hay algunos pacientes que están platicando con auxiliares, enfermeros y médicos, o bien tranquilamente sentados solos, o caminando. Como si fuera la hora del descanso en un campamento de verano, hay café, botes de jugo de manzana y paquetes de galletas. Guardias uniformados vigilan las dos entradas. Hay como treinta pacientes, casi todos hombres negros, algunos blancos y otros hispanos. Sufren de esquizofrenia, bipolaridad, depresión, ansiedad, ideación suicida, trastorno esquizoafectivo y trastornos de la personalidad. Muchos de ellos han sufrido maltrato, muchos son ex delincuentes, muchos tienen problemas de drogadicción, algunos tienen sida y muchos, todo lo anterior.

La sala de psiquiatría me trae un recuerdo de mis años de estudiante de medicina en Brooklyn.

Un empleado encontró a un niño de doce años en la sala de ingresos de urgencias psiquiátricas; se dio cuenta de que llevaba varios días ahí, sentado en la misma silla. El niño llevaba un gorro de invierno gris y lentes oscuros. Lo llevaron a la zona de triaje para hacerle preguntas. Cuando la enfermera le quitó el gorro y los lentes, los golpes que tenía en la cabeza —ambos ojos morados, el derecho completamente cerrado por la inflamación— dejaron claro en un segundo cuál era el problema. Su historia fue revelándose en etapas al paso de las semanas. Su madre y el novio de ésta lo amarraban al radiador de la calefacción de vapor de su departamento. Le daban de comer en el suelo, en dos tazones para mascotas, uno para agua y el otro para alimento para perros. Si lloraba lo golpeaban y si no lloraba también. Le daban de latigazos y veía a la pareja fumar crack. Su madre llevaba por diez dólares a otros hombres. Si él lloriqueaba, ellos lo golpeaban. Un día lo dejaron enfrente del hospital. Tras su admisión le dimos de comer helado, caramelos, hamburguesas de McDonald's, Rice Krispies y cualquier otra cosa que quisiera. Luego lo mandaron a la Administración de Servicios Infantiles, para que de ahí se fuera con una familia que lo cuidara. Eso fue todo.

Hoy tendría cuarenta y seis años. Yo tenía veinticuatro cuando lo conocí. Nunca he podido quitarme de la mente su carita de bebé. Cada vez que veo un moretón, veo su rostro ¿Estaba en el ala penitenciaria? ¿Estaba en un centro como éste en algún lugar tomando jugo de naranja? ¿Estaba vivo?

Muchos, si no es que la gran mayoría de los pacientes de la unidad psiquiátrica, fueron sometidos a extremos de violencia cuando

eran niños. Si hay un experimento de laboratorio sobre cómo crear a personas al margen de la funcionalidad eliminando todos los recursos y apoyos sociales, la educación, la atención médica y la participación comunitaria, éstos son los conejillos de Indias a quienes sacaron de su jaula y los soltaron en las calles. Los fiscales los encierran en las cárceles de la ciudad, y nosotros tratamos los problemas médicos y psiquiátricos que prosperan en la atmósfera enrarecida de un sistema penitenciario. En cuarenta años, ese sistema ha dado un giro de 180 grados, de la rehabilitación al castigo, sin consideración alguna por el daño colateral de largo plazo autoinfligido.

Suena mi celular y aparece el nombre de Budd en la pantalla.

—Todavía nada. La familia Guerra empieza a estar inquieta.

—Bueno, seguimos en eso.

Decido subir otra vez a la unidad carcelaria hasta saber de Patty. Quiero ayudar a Guerra y su familia y facilitar el alta. Además, me recuerdo, allá me esperan otros pacientes con los que tengo que hablar.

Veo a Marlene Scott, jefa de Enfermería por más de veinticinco años, inclinada sobre un archivo en el escritorio de las enfermeras. Diminuta mujer afrocaribeña de mediana edad, emana calma y autoridad. No parece siquiera registrar las maldiciones cada vez más fuertes que grita un paciente al que llevan en silla de ruedas a su habitación/celda por el pasillo detrás de ella. Levanta la mirada y me sonrío.

—Budd está con un paciente.

Recordamos la vieja unidad carcelaria en el edificio administrativo del Bellevue, antes de que construyeran el nuevo hospital. Nadie quería ir. Constaba de salas amplias y abiertas, típicas de la época. El Kings County, donde estudié, tenía la misma disposición. Todos estaban en un cuarto grande que no tenía más que cortinas para proteger la privacidad. ¡Y las cortinas no servían! En mi primer día de residente estaba haciendo mis rondas y traté de cerrar la cortina. Decenas de cucarachitas cayeron en el enorme abdomen cirrótico del paciente, lleno de ascitis por tensión, líquido seroso de un hígado cicatrizado y apenas funcional. Su tonalidad amarilla era la misma que la de las sábanas manchadas. No se movió cuando las cucarachas bajaron corriendo de su vientre a la cama.

Le pregunto a Marlene por Guerra.

—No hay noticias, pero ya empiezan a olerse el problema. Es difícil para ellos, después de todo lo que han pasado. Ahora la posibilidad de que no salga parece más de lo que pueden soportar.

—Voy a verlo.

Decide acompañarme hasta la sala de espera. En el camino me habla de una fiesta de jubilación que hubo unas semanas antes en el Bellevue, donde una mujer habló de su primer trabajo en la unidad carcelaria a los dieciocho años. Se dirigió a un preso por número. Su supervisor le pidió que saliera. Le dijo que era un ser humano y que lo llamara señor Jones. Nunca olvidó la lección. La usaba como ejemplo de las muchas contradicciones que afloran a la hora de procurar tratar a las personas como seres humanos en sistemas que degradan su humanidad.

Veo a la esposa de Guerra hablando muy concentrada con su hijo. Me pregunto por un segundo quién la consuela a ella.

Pongo la mano en el hombro de Guerra y le aseguro que estamos trabajando en la liberación. Él sólo se encoge de hombros.

—Que estúpido fui en tener esperanza. ¡Qué *pendejo!*

Se ve viejo. En la cárcel todos parecen de diez a veinticinco años mayores de lo que son, salvo los adolescentes.

Veo el reloj y voy a la estación de enfermería para llamar a Patty. No se oyen bips: buena señal. Contesta de inmediato y me dice que algo pasó en el consulado mexicano; el secretario sigue retrasado. Podrá venir a últimas horas de la tarde; él nos llama. Ella ya tiene otra vez los papeles de la liberación de Guerra y entregó en propia mano el formulario correcto en la oficina de la fiscal. Me pide que llame para acelerarlo, que lo firmen y devuelvan lo más pronto posible. A ella no le harán caso.

Mi localizador suena varias veces y me dirijo a la estación de enfermería para contar con teléfono, computadora y un mínimo de silencio. Ed Fishkin, director médico del Hospital Woodhull de Brooklyn, está en la línea; no tenemos camas para cuidados intensivos y no puede transferirnos a tres pacientes que llevan más de un día esperando. Una joven tiene malaria falciparum después de un viaje al sureste de Asia. Está en el tercer trimestre de embarazo y no puede respirar. Necesitamos ahora mismo una cama de cuidados intensivos y un equipo de atención obstétrica para alto riesgo, de medicina pulmonar y de medicina crítica.

La siguiente llamada es de mi hija Marina, que me invita a cenar a un pequeño bistró en la Primera Avenida, nuestro sitio habitual cuando Diana está fuera de la ciudad por una conferencia. Marina había regresado tras un año en Israel después de su maestría y esta-

ba adaptándose a un nuevo trabajo en el Midtown. A veces salíamos los cinco, incluyendo mi hijo Alexei que vive en Brooklyn con su esposa Gladys. Diana se quejaba de que las mejores cenas familiares eran cuando ella no estaba, pero entendía y apreciaba el sistema de apoyo familiar.

Después de conseguir una cama en cuidados intensivos, llamo a la oficina de la fiscal y hablo con su asistente de la emergencia. Prometo mandarle un correo electrónico a la fiscal. Suelto palabras como “justicia” y “el estilo americano” y “mi amigo del *New York Times*” con la esperanza de acelerar el asunto.

Me reporto con Patty.

—*Jefe*, tengo un sándwich de pavo en su escritorio para cuando regrese —dice, y a continuación me hace oír mis mensajes de voz: todos de rutina menos uno de Diana, que me manda besos y abrazos de Santiago y que encontró la novela perfecta para mí de Faciolince y algo de vallenato palpitante que le recomendaron sus amigos en Colombia. Nuestra ya larga tradición por sus innumerables viajes: me consigue el libro más interesante del que todo mundo habla y el CD sin el que no se puede vivir.

Salgo por la puerta, recojo mi celular y luego, de vuelta a mi oficina. Demasiado tarde me acuerdo de que el santurrón del doctor Faruz me está esperando. Ya había venido varias veces en las últimas dos semanas para quejarse de que otro departamento estaba invadiendo su territorio. Con el desarrollo de nuevas tecnologías, varios departamentos (no rara vez con el monopolio de alguna fuente de ingresos) han ido perdiendo terreno en lo que ven como derechos territoriales inmutables. La cardiología intervencionista con cateterismo ha reducido drásticamente el volumen de cirugías de *bypass* en todo el mundo. Hay médicos ganadores y perdedores en el juego financiero. Por eso Faruz me estaba esperando, aunque inevitablemente las tensiones se expresarían en términos de calidad y seguridad del paciente, competencia, etc. No mostré empatía. Los tiempos cambian, no dejan de surgir nuevos procedimientos. Los departamentos que tratan de aferrarse a las cosas con estratagemas técnicas y burocráticas para controlar sus prácticas monopólicas no sólo se dañan a sí mismos; a la larga, limitan el dinamismo y la adaptabilidad de la institución y, en última instancia, los perjudicados serán los pacientes.

No estoy de humor para el doctor Faruz, yo sólo quiero mi sándwich de pavo.

En el momento en que pongo la mano en la puerta trasera de mi oficina oigo mi nombre atrás de mí. Beth, jefa de la unidad forense, habla por celular y con un ademán me pide que la espere. Está muy atenta en el teléfono. Cuando cuelga me pregunta si tengo tiempo de acompañarla al Programa Integral de Urgencias Psiquiátricas (PIUP) a ver a un nuevo preso que trajeron hace poco. Pienso en mi sándwich, luego veo en mi teléfono que Patty cambió la cita con el secretario de Salud de México para el final del día. Pienso en el doctor Faruz y me doy la media vuelta para seguir a Beth de regreso por la escalera a la planta baja.

Nos abrimos camino por los corredores traseros y nos detiene una falange de agentes penitenciarios. Son los policías de uniforme azul de siempre y con el arma enfundada, pero ahora también hay muchos de camisa blanca y el área entera está bloqueada en todas direcciones. Vemos a un solo prisionero que es conducido frente a nosotros por un escuadrón de camisas azules (de un lado) y blancas (del otro) por el pasillo del Cuarto Azul a la entrada del PIUP.

Es el prisionero que vi llegar esta mañana por la ventana de mi oficina. Arrastra sus grilletes de las piernas. Mira hacia nosotros, ya que somos los únicos no guardias en su campo de visión. Carece por completo de expresión. Sus ojos están vivos, pero no delata nada. Sus tatuajes ya son más evidentes, hasta más escalofriantes, pues cubren cada centímetro de piel expuesta, excepto el frente del rostro. En el cuello lleva las letras *MS* y un número *13*.

Los Mara Salvatrucha. Los maras están a leguas de distancia de los crips y los bloods. Son relativamente nuevos para Nueva York. Yo sé de ellos por mis viajes a Chiapas, el estado más al sur de México, cerca de la frontera con Guatemala. Los maras se aprovechan de los inmigrantes indocumentados que huyen al norte. Van a robarles y apoderarse de todo. Amputarán brazos, destriparán o decapitarán a alguien por nada. Cuando los mandan a las cárceles se hacen con el poder, las organizan, aterrorizan a los guardias y capacitan a sus compañeros en su estilo especialmente sanguinario de violencia.

El PIUP, a donde llevan a este miembro de la pandilla de los maras, es un espacio muy controlado. La policía de Nueva York y la del hospital están justo frente a las puertas y ventanas de vidrio. Los muchos miembros del personal que están dentro de esta ala carcelaria están acostumbrados a lidiar con todo tipo de situaciones difíciles, y con pacientes particularmente violentos, impredecibles. Tako —su apodo según su expediente— se tragó unos cubiertos en la

prisión de súper máxima seguridad de Rikers y necesita rayos X y una consulta quirúrgica. Necesita estar un par de días en observación mientras las cosas se abren camino por su organismo y salen por el otro lado. Es una práctica bastante común; a esos pacientes los llamamos “tragadores”. Los presos usan el truquito para salir de la isla y romper el aburrimiento. Nuestro amigo mara no dice nada. Yo me alegro de salir de ahí y le agradezco a mi colega que me lleve consigo, aunque después tendré *pesadillas* de maras por algunas semanas.

Suena mi localizador mientras voy de regreso a mi oficina. Es Budd. Le llamo. Guerra no quiere comer. Tampoco permite que le pongan nada en la sonda. Su esposa y su hijo están preocupadísimos. Digo que ahora subo.

En las últimas horas de la tarde, el ritual de entrada a 19 Sur consta de carreras para llegar a los elevadores, la espera y los empujones de todos los que tienen prisa por subir o bajar. Cuando logro llegar al piso, Budd me lleva con Guerra. Se ve gris. Si algo ha pasado, es que ha envejecido desde esta mañana. Abrumado, levanta la mirada hacia mí y vuelve a mirarse los zapatos, inclinado como está, con los hombros en las rodillas. Su esposa y su hijo se ven alarmados.

—¿Qué pasa? —le pregunto.

—Estoy enfermo, doc.

—¿Por qué no quieres comer?

—Tengo miedo de vomitar. Me va a doler.

—Tienes que comer, Guerra, o te vas a debilitar más. Para esto necesitas toda tu fuerza. Ahora vamos a usar la sonda estomacal exclusivamente para alimentarte, así no tendrás que preocuparte por tragar. Cuando recuperes tu fuerza vas aprender a tragar otra vez. Los músculos de la garganta volverán a aprender.

Me mira.

—No importa.

—Guerra, no te rindas ahora. Pronto estarás en casa. Tienes que guardar tus fuerzas para el tratamiento. No lo hagas más difícil para tu esposa y tu hijo.

Guerra vuelve a levantar la mirada y la dirige a uno y al otro.

—Está bien, venga.

Su esposa conecta la jeringa a la válvula de plástico del tubo que cuelga justo arriba de su ombligo; es la primera vez que lo alimenta, y vierte el Ensure. Él la toma de la mano mientras el líquido entra.

—Muy bien —digo—. Los dos van a tener que aprender cómo alimentarlo y a cuidar del equipo. No es difícil; le agarrarán el modo.

Pequeñas cantidades seis veces al día y de noche raciones lentas por la bomba. Nada más.

Les sonrío y me voy.

De vuelta en mi oficina pongo algo de música y me preparo café. En un correo electrónico le pido a Patty que me ponga al día, pero que, si es posible, me dé unos minutos. Me siento y me asomo por la ventana, y de repente estoy furioso. ¿Por qué a alguien como Juan Guerra lo tratan como al mara? ¿Desde cuándo la enfermedad mental y las infracciones por posesión de cantidades insignificantes de droga se volvieron equivalentes a delitos mayores? Los pacientes psiquiátricos necesitan atención para la salud mental, Guerra necesita un tratamiento contra el cáncer en casa con su familia, y Tako necesita que lo encierren en la prisión de máxima seguridad... y no es que el encarcelamiento vaya a disuadirlo de seguir haciendo las cosas terribles que ha hecho. Ahora hay cuando menos decenas de miles de maras y su mortal prole se ha diseminado de Los Ángeles a Long Island. ¿De verdad necesitamos financiar una incubadora para más? ¿Por qué a tanta gente, con tan amplia variedad de problemas, la mandan a la cárcel como si eso fuera la solución para todos?

Si nuestra meta como sociedad es encerrar a la gente y tirar la llave, entonces la ley de los tres strikes es una genialidad. Si el objetivo es hacernos sentir más seguros y crear una sociedad más sana y productiva, hemos fracasado estrepitosamente.

Mis pensamientos vuelven al presente cuando Patty me llama. Ya firmaron los papeles de Guerra y en cosa de una hora lo liberan. Me dice también que ya murió la joven que estaba en cuidados intensivos con una grave lesión cerebral por un accidente de motocicleta. En circunstancias normales Patty no me llamaría para eso, pero el cuerpo se quedó seis horas en la habitación antes de que lo reclamara el médico legista, cuyo cuartel general está apenas una cuadra al norte del hospital. La familia voló de Italia, no sólo desconsolada sino también furiosa por el tiempo transcurrido. Dicen que no podrán llevarse a su hija a casa para un funeral digno. Le digo a Patty que voy a llamar por teléfono a los padres para disculparme ampliamente después de hablar con el médico tratante y conocer los pormenores. Añade que ya llegó el secretario de Salud de México y que subirá en cinco minutos. Miro el edificio que se posesiona del panorama, el flujo continuo de autos rumbo al norte por la FDR. Pronto en el asiento trasero de uno de éstos irá Juan Guerra junto con su esposa

e hijo camino al Bronx y a un futuro que no pueden anticipar. ¿Completará siquiera el tratamiento? Esta idea empieza a abrirse paso hacia mi cerebro. La encarrilo y apago los melancólicos fados de Dulce Pontes mientras me pongo de pie para saludar al secretario de Salud de México.

Doce pacientes. Vida y muerte
en el Hospital Bellevue, de Eric Manheimer,
se terminó de imprimir en el mes de junio de 2022
en los Talleres Gráficos Elías Porter, Plaza 1202,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
La tirada fue de 2.000 ejemplares.

Bellevue es una institución ejemplar en el moderno sistema de salud estadounidense. Ofrece atención hospitalaria de alta calidad tanto a inmigrantes indocumentados como a grandes personalidades, e incluso a presos de la cercana isla-prisión de Rikers. En este longevo hospital se atiende a personas con o sin seguro médico, lo mismo que a la población más vulnerable que no puede pagar por los cuidados que se le proporcionan. Eric Manheimer, quien fuera director médico de esa institución, recoge en este libro doce de las historias que más tocaron su corazón de las muchas que le ha tocado vivir durante su práctica médica. Su testimonio, descarnado y compasivo a la vez, es también una denuncia contra la comercialización implacable de la medicina que se vive actualmente en el mundo.

Cada caso que describe el autor evidencia que, en muchas ocasiones, una buena práctica médica no sólo consiste en tratar de curar los males físicos de los pacientes. Hay que buscar comprender las circunstancias sociales, políticas o económicas que los llevaron hasta ahí, en un esfuerzo por mitigar el dolor que producen esas otras heridas, igualmente profundas pero que no se pueden ver.

Eric Manheimer es profesor de medicina en la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York. Fue director médico del Centro Hospitalario Bellevue desde 1997 hasta 2012 y se ha desempeñado como miembro de la Escuela de Medicina de Dartmouth y de la Clínica Hitchcock. A lo largo de su trayectoria ha tenido un gran interés en temas de salud internacional que lo han llevado a trabajar en el ámbito de la salud pública en Haití, Pakistán y América Latina.

