

Martín De Ambrosio

# GUARDA POLVOS

**SEXO Y  
MENTIRAS  
DE HOSPITAL**

A photograph of a male doctor in a white lab coat and surgical mask, leaning over a patient lying on a hospital bed. The doctor is examining the patient's back. The background is a blurred hospital room with white walls and a window. The text is overlaid on the image.

Lectulandia

¿Por qué los guardapolvos de los médicos resultan tan irresistibles para las mujeres?

Detrás del guardapolvo blanco que utiliza la gente que busca curar, se oculta un mundo de deseos y actos sexuales nunca contado hasta ahora: médicos con pacientes, con enfermeras, cirujanos con instrumentadoras, con madres de enfermos y otros varios etcéteras imaginables.

Todo vale en la búsqueda de placer y cualquier escenario es el indicado: consultorios, salas de internación, terrazas y ascensores. Casi como cualquier hijo de vecino, pero con aliados extra, su aura de conocimiento (del cuerpo y las drogas) y la posibilidad de las guardias, que son como un cheque al portador, con tiempos ociosos y convivencias amistosas.

Este libro cuenta, con lujo de detalles y con detalles lujuriosos, el lado oculto de doctores y doctoras. Además, arriesga una posible explicación a tanta exagerada manifestación corporal: el sexo, brutal y continuo, es la única manera de soportar la presión de la profesión y la constante ronda de la muerte.

Martín De Ambrosio realizó decenas de entrevistas a médicos de hospitales públicos y clínicas privadas y, en la mayoría de los casos, obtuvo con inesperada facilidad los sorprendentes testimonios que integran la trama de este libro descarnado. Tipos diversos de infidencias de una comunidad cerrada como la sanitaria quedan al descubierto en estas historias dramáticas o desopilantes, siempre verídicas.

Lectulandia

Martín De Ambrosio

# Guardapolvos

Sexo y mentiras de hospital

ePub r1.0

XcUiDi 12.05.15

Título original: *Guardapolvos*  
Martín De Ambrosio, 2012

Editor digital: XcUiDi  
ePub base r1.2

Este libro se ha maquetado siguiendo los estándares de calidad de [www.epublibre.org](http://www.epublibre.org). La página, y sus editores, no obtienen ningún tipo de beneficio económico por ello. Si ha llegado a tu poder desde otra web debes saber que seguramente sus propietarios sí obtengan ingresos publicitarios mediante archivos como este.

---

**más libros en [lectulandia.com](http://lectulandia.com)**

---

Esta obra está dedicada a J.

A Ricardo Coler (y a todos los machos de los jueves).

A Paula Pérez Alonso.

A Javier Lorca (eternamente condenado a leer mis borradores y mejorarlos); Glenda Vieites (quien me sugirió hacer un libro de crónicas cuando mi idea original iba por otro lado); Luciana Dalmaso, Cecilia Sosa, Anahí De Ambrosio, Martina Rua, Diego Golombek, Gabriela Navarra y Silvia Grünbaum (quienes me aportaron pistas y sugerencias varias y de primer nivel siempre).

A todos los médicos y médicas que me brindaron su testimonio y que, por obvias razones, prefieren mantener sus nombres alejados de sus acciones.

A Christopher ORiley, cuyo piano matizó mañanas y tardes de escritura en sana competencia con la guitarra de George Harrison; y a la gente de Thom Yorke.

# INTRODUCCIÓN

(CON PERDÓN POR LA EXPRESIÓN)

## *Mitos de hospital*

*Entonces Bioy Casares recordó que uno de los heresiarcas de Uqbar había declarado que los espejos y la cópula son abominables, porque multiplican el número de los hombres. Le pregunté el origen de esa memorable sentencia.*

**JORGE LUIS BORGES,**  
*«Tlön, Uqbar, Orbis Tertius».*

*El sexo no es para gente escrupulosa. El sexo es un intercambio de líquidos, de fluidos, saliva, aliento y olores fuertes, orina, semen, mierda, sudor, microbios, bacterias. O no es.*

**PEDRO JUAN GUTIÉRREZ,**  
*Trilogía sucia de La Habana.*

*... Tengo tanto que contarte, mi termo fue testigo.*  
*Publicidad radial de Lumilagro.*

*—Se me ocurrió este libro porque está el mito de que los médicos son fiesteros y yo quería...*

*—(Interrumpe). ¿Qué mito? Es la más pura realidad.*

*—¿No te casarías con un médico?*

*—¡Ni en pedo! ¿Estás loco?*

*Diálogo*

Los protagonistas de este libro son médicos.

Lo que estos médicos llevan en sus valijas no es el previsible estetoscopio sino elementos más exóticos, que poco o nada tienen que ver con su ciencia. ¿El destino? Hipotéticos juegos de seducción, que pueden esperar a la vuelta de la esquina, o del quirófano.

A su lado, arriba o abajo o de costado, como coprotagonistas *partenaires* aparecen

señoras mayores, amigas, médicas, abuelas que comparten la cama con un mismo hombre.

Jóvenes residentes. En ocasiones, especialistas de nivel de congreso internacional. Personas con vidas duplicadas, triplicadas; que forman relaciones entrañables o no, pero al cabo fugaces.

Y pacientes a los que, en fin, no les duele nada, pero mire doctora, vea lo que tengo acá.

El escenario es más bien insólito. Ascensores, terrazas, baños, salitas, consultorios, hospitales, clínicas y sanatorios de toda laya. Allí se envuelven y desenvuelven todas las historias que siguen a continuación y que son reales: fueron contadas por los médicos, generalmente protagonistas, o implicados directamente en los sucesos como testigos. Los nombres, las circunstancias y algunos datos aledaños fueron modificados ex profeso para que la identificación de los protagonistas fuera virtualmente imposible (y si alguien se sintiera aludido es meramente porque las historias se repiten; no, doctor; no, doctora, no estamos hablando de usted).

Por supuesto, la idea primaria no fue narrar meramente la anécdota que podría agotarse en unas pocas líneas y dejar todo en poco más que una serie de episodios de escatología más o menos explícita; se tratará en lo posible de ir un poco más allá y ver qué indicio hay en lo sexual, en ciertas prácticas socio-sexuales, respecto de la condición humana.

El sexo es, posiblemente, una de las actividades más llamativas de la especie ya que, a diferencia de otros animales —por la intermediación cultural—, deja de ser de uso sólo reproductivo y se transforma en una actividad altamente recreativa y que hasta puede inducir a la sociabilización («cogiendo se conoce gente», dicen por ahí). Para muchos, mezclada o no con el amor —a fin de cuentas, habría que ver en detalle qué diferencia una cosa de la otra ya que se parecen tanto pero tanto— puede incluso ser hasta la actividad central de la vida.

¿Hay algo más importante que el sexo, que el amor? Dolina escribió y cantó alguna vez eso de que «la vida vale menos que el amor»; algo que el apenado joven Werther creyó literalmente, lo que lo hizo obrar en consecuencia, no como otros; desde el rítmico vallenato, el colombiano Carlos Vives cantó «tienes la llave de mi corazón, yo te quiero, más que a mi vida porque sin tu amor, yo me muero». Bertrand Russell escribió que un momento de esa emoción vale por el resto de la vida. Y Borges, pensando en otras batallas, pero qué más da: «Qué importa el tiempo sucesivo si en él / hubo una plenitud, un éxtasis, una tarde».

Para muchos de los que cuentan las historias que se vienen a continuación, el sexo es el eje de sus vidas. Para la mayoría. Para otros, en cambio, se trata de algo que han ejercido tal cantidad de veces que se ha transformado en banal, tan secundario como lavarse los dientes.

No es la intención de estas páginas hallar ningún afán condenatorio ni acusatorio desde moral alguna. Tampoco exaltar nada. Si esa, digamos, neutralidad se consigue,

se habrá logrado la descripción de un cierto tipo de prácticas en un lugar y tiempo limitados; si además se obtiene al menos un indicio del comportamiento humano general, sus motivaciones, sus intrínquilis y contradicciones (su esencia, si nos ponemos de repente filosóficos), habrá que ir enfriando el champán y dándole lustre a las copas. Y entre todas esas pretensiones, quizás aparezcan algunas historias de vida con base sexual (como si alguna no la tuviera, por acción o por omisión).

¿Por qué un hospital, por qué médicos? El hospital es un lugar de encierro, una comunidad cerrada quizás a la manera foucaultiana, pero con poros que permanentemente exudan, lo que lo diferencia de las cárceles cuyo goteo externo es menor, y de los conventos de clausura, que es casi nulo. Es una comunidad particular, en constante contacto con los cuerpos y con lo brutal de la escatología: las dos puntas del segmento de tiempo en que transcurren las vidas quedan ahí confinadas; y también se ven las causas eficientes que llevan más o menos rápido a uno y a otro extremo, que otros llaman enfermedades. La obvia metáfora biológica es la célula, pero las células se reproducen de un modo asexual, se dividen, con simpleza, para así multiplicarse. En el hospital no, las personas no se dividen para multiplicarse sino que muchas veces recurren a un encastramiento quimérico con otros fines que los reproductivos; trataremos de indagar cuáles. Nacimiento, muerte, enfermedades reales o míticas, todo sucede allí y recibe interacción e interpretación médica.

Sobre las guardias médicas —esos períodos de 8, 12, 24 o más horas en los que los doctores tienen que estar atendiendo, o listos para atender, en el tiempo que les lleva cambiarse y despertarse de súbito si se trata de una madrugada de invierno— se dicen muchas cosas: que son un viva la pepa, que médicos, enfermeros y afines se las pasan de fiesta en fiesta, que corre el alcohol y las drogas caminan, que las enfermeras esto, que los pacientes desequilibrados lo otro. Es en la entretela de esos discursos que debería pasar cierta realidad con la cual cotejar qué tan ciertas son las historias o qué tan mitológicas resultan.

Como el cuco, como el policía, como el hombre de la bolsa, el médico es desde siempre un ser mítico que viene a suplir las carencias pedagógicas de los padres, mediante la real ayuda de agujas, vacunas mal colocadas y que dejan cicatriz, jarabes horripilantes y pastillas enormes que tragar cada ocho horas. En las infancias tardías al borde de la adolescencia también se juega al médico, divertimento que da una licencia para descubrir los cuerpos y explorar el de la vecinita (o vecinito) con un placentero grado de impunidad, y con plena conciencia de que se transita un camino morboso, prohibido, aunque no esté claro cuál es exactamente. Y a partir de la adolescencia, y de las revistas de consumo para el onanista amigo que llevamos dentro del bolsillo, el disfraz de enfermera o médica se antoja sensual, no menos que el de las colegialas en jumper, las monjas listas para el desacato de la ley divina, o de las mucamas prestas a engañar a «la señora» y acostarse con el señor.

Imaginario y praxis médica es lo que se buscará unir o desterrar a lo largo de los testimonios que conforman este libro. Pero a la praxis se llega atravesando el



imaginario que les da sentido a los hechos, que los filtra como por un delicado tamiz. Es decir, para ser claros, en este caso el trabajo de cronista no fue ser testigo de ninguno de los hechos narrados en estas páginas, ni protagonizar nada, Dios nos libre. El cronista no estuvo en ninguna guardia salvo cuando se quebró y dobló al mismo tiempo en singular tirabuzón el dedo gordo del pie derecho en el área propia durante un partido de fútbol que mejor olvidar, y comprobó no sólo el tenor quebradizo de ciertas amistades sino también qué pasa cuando un pobre residente de la guardia de traumatología no puede solucionar un asunto relativamente simple de domingo a la noche y tiene que recurrir a un experimentado jefe que llega de aburrido civil con su hijo comiendo caramelos masticables como estudiante universitario yanqui, quizá luego de haber navegado por el Tigre, y soluciona en un tris un problema que llevaba largo rato de tiras y aflojes y pinchaduras de anestésicos que no calman el dolor.

La mitad de los amigos médicos contactados se mostraron divertidos y contaron historias protagonizadas o referidas; la otra mitad, o menos, quizá deba decir un tercio, dijeron que no, que estaban ocupados trabajando, que en los hospitales privados es distinto, que no vivieron nada así, que no sabían, que están casados, que no. No será de la vida de estos últimos —ni siquiera los retazos a los que puede aspirar una crónica— de lo que se ocupen estas páginas.

En los últimos años, la televisión, sobre todo la norteamericana (es decir, mundial, preparada para el mercado global), gran mitificadora, ha descubierto el filón de historias que pueden desarrollarse en los hospitales, con médicos como protagonistas. Desde el *E. R.* con el imán de George Clooney como médico objeto del deseo hasta la desenfrenada enfermera de *Nurse Jackie*, que como *Gregory House* es adicto al Vicodin pero sobre todo a la más nueva y popular versión de las anfetaminas, conocida como Aderall. Como es la última de la estirpe de la tv-hospitalaria, Jackie tuvo que empezar con los taponés hacia delante: en el primer capítulo cambia sexo por droga, para que vayan llevando. La intención no es sólo mostrar lo que estaba más o menos oculto bajo las luces de los médicos estrellas que salvan vidas con su diligencia, la tecnología o su mero pensamiento: las que soportan la estructura del sistema son las descendientes de aquella sacrificada Florence Nightingale y está más que probado que su presencia o falta contribuye de un modo decisivo a la supervivencia del paciente. Pero drogarse, no. La Asociación de Enfermeras del Estado de Nueva York no tomó a bien que Jackie (interpretada por Edie Falco) se saltara alguna que otra barrera ética y fuera tan pero tan drogadicta: le pidieron a la cadena que emite la serie —Showtime— la colocación de una leyenda al final de cada capítulo que indicara que nada de lo que se vio es cierto, algo así como que la ficción es ficticia. La respuesta fue: la gente sabe la diferencia entre ficción y documental, no molesten. Supongamos que sí, pero también saben qué es la creación de un estigma.

El sexo en el ya mencionado *Doctor House* (seguramente, el mejor de su estirpe), en cambio, es dosificado, módico, británico, igual que el acento que el gran Hugh Laurie se esfuerza con éxito por disimular. Como en el personaje del hurraño jefe de departamento de enfermedades extrañas del Hospital Princeton-Plainsboro, el sexo en esa serie está hecho a la imagen y semejanza de otro detective —violinista él y amigo de un médico esta vez— y hay pocas o nulas escenas amorosas y/o sexuales de Sherlock Holmes: los guionistas fueron al principio tímidos a la hora de escribir cómo podía tener sexo el antisocial. A medida que pasaban los capítulos se supo que el malo de Gregory House no iba de putas —ya se sabe su dificultad para el movimiento apoyado en un bastón— sino que las recibía al lado de su piano de cola. Sexo higiénico, como el de la cárcel, alimento para el cuerpo y no para el alma del torturado, irascible, egocéntrico y genial imposibilitado que es House. De todos modos, a medida que entraban en calor los guionistas le dieron de beber algo de la medicina del amor, por llamarlo del modo más cursi posible, que lo habilitó para decir las frases más geniales, y más hirientes, a la salida de un beso. Los jóvenes de la serie, sin tanto barullo emocional aunque con algún pasado también oscurecido por el error, como la rubia Cameron —con cierta tendencia a enamorarse de personas con problemas de salud o directamente enfermos terminales— y el australiano Chase, lo hacían sin problemas mientras revisaban casas de los pacientes para descubrir tóxicos. En las sucesivas temporadas se incorporó «Trece» con una memorable escena de lesbianismo y luego una relación (in)estable con el negro Foreman. Algo del sexo del propio Gregory House con la jefa del hospital fue en sueños y como producto alucinatorio de drogas. La carta de llevar ese sueño a la realidad se la jugaron en la última temporada, me comentaron.

En cambio, en *Grey's Anatomy* se muestra una estudiantina, es decir, a un conjunto de médicos recién recibidos, como apenas salidos del cascarón, que continúan en grupo como secundarios. Y es obvio que, más allá de un examen u otro (aquí: el tratamiento de un paciente o la muerte de otro), van a pasar buena parte de su tiempo revolcados y probando variantes contra los *lockers* de los vestuarios.

En el Perú también existe o existía una serie de médicos, llamada «Clave uno, médicos en alerta», que narra, según información de prensa, crisis emocionales y romances secretos de los médicos, enfermeras, auxiliares y pacientes en una sala de emergencia de hospital, incluido un triángulo entre un cirujano casado, una emergentóloga y su novio cardiólogo; el puesto de sex symbol le corresponderá al traumatólogo. No sólo en Hollywood y alrededores se cuecen habas y romances de médicos. Y no es que la vida imita al arte sino que ambos amasan lo que por convención se llama realidad.

Todos en busca, en esencia, de un orgasmo. Pero. Qué estricta necesidad biológica hay de que exista el sexo con orgasmo: ninguna. A simple vista, al menos<sup>[1]</sup>. Pero a

partir de ese *non-sense* evolutivo se construye toda una forma de relacionar e incluso jerarquizar a la humanidad que excede la mera reproducción. O la diversión, claro. ¿A quién puede interesarle hoy la evolución si podemos pasarla bien? Además, está documentado el hecho de que muchos cambios biológicos no aparecen por una necesidad sino que hasta pueden anticiparse al cambio del medio ambiente que es el único que regula qué sirve y qué no. O existir lo que llaman «deriva genética» — defendida por uno de mis darwinistas preferidos del siglo xx: el japonés Motoo Kimura, fallecido el día de su cumpleaños número 70<sup>[2]</sup>— que mantiene alteraciones genéticas sin un fin determinado porque no atentan contra la supervivencia, es decir, son neutras desde el punto de vista de beneficiar o no a sus portadores en el momento en que se producen. Es el azar dentro del azar de la existencia. Mucho para los que se mueven en el terreno del determinismo y la causalidad. Quizás entonces el orgasmo es azaroso, discúlpenme.

Para no mencionar el último de los artilugios de la evolución, que algunos llaman cultura, que trastoca todo hasta el punto de negar su propio origen, so parricida. Por ese lado, por el camino de la explicación de lo inexplicable también se proponen ir estas páginas, ya casi dispuestas a proclamar el libre albedrío de la tinta y el papel.

Quizá por esa razón, esta introducción puede terminar con una invocación:

«Oh, cultura, oh, biología, no os separéis, si sois lo mismo con distinto ropaje, dadme las altas miras que me permitan no sucumbir a los lenguajes reduccionistas de tus caínes y de tus abeles, oh cultugía, o biolotura, si sois lo mismo, ¡no os separéis!».

# ADENTRO (DEL HOSPITAL), QUE AFUERA LLUEVE

*«El placer provoca un destrozo material, moral, social»*

*Llorarás de terror, el peligro alimenta el amor. Por favor, por favor, que no venga a  
estorbar la razón.*

**ALEJANDRO DOLINA,**  
*Lo que me costó el amor de Laura.*

*¿Qué quiere, señora? Quiere toda mi boca. Esto es un horno, me estoy poniendo  
porno.*

**LOS VISITANTES,**  
*«La pantera».*

*Buen día, Lexotanil; buen día, señora; buen día, doctor. Maldito sea tu amor.*

**FITO PÁEZ,**  
*«Ciudad de pobres corazones».*

## Correspondencia.

Alberto me escribió este *mail* como respuesta a la consulta que le hice:

*Martín: tengo algunos personajes que podrían contarte historias porno de hospital que ellos mismos protagonizaron y que no podrás creer. Incluso uno tiene grabaciones, videos, y demás, pero temo que tu pudor podría estallar si te los mostraran. Desde ya que es IMPRESCINDIBLE la más absoluta garantía de anonimato ya que como imaginarás son padres de familia y devotos maridos. Son muy amigos míos y creo que podría abrir esa puerta sin mayores problemas. No pienso contarte ninguna de mis inocentes aventuras, ya que al lado de ellos yo soy Mary Poppins. Aun así puedo revelarte algunas travesuras que no me he animado a escribir y que me mandarían en cana sin juicio previo. Mientras te escribo mi cabeza comienza a recordar cosas y me parece que tendrás que pensar en vaaariosss tomos de anécdotas de porno hospitalario. Che, es buena la idea, ¿no? Al menos está asegurado que comprarán el libro las esposas de muchos médicos. A la mía se lo daremos dedicado especialmente porque es una santa que no merezco. Cuando me digas, me pongo a laburar.*

Unos días después, el mismo Alberto:

*Te vas a divertir con Raúl cuando lo entrevistes. Pedile anécdotas de él y de otros. Especialmente su relación con su amante de más de veinte años que a su vez le provee de otras minas y hasta le organiza*

*tríos muy reparadores y reconfortantes. Llévelo a ese terreno para que te cuente esas jugosas peripecias que aún vive todas las semanas.*

Como sucede cuando se sufre un régimen de censura y la situación obliga a ser creativos a la hora de decir lo que uno tiene ganas (y se provoca una situación, digamos, artificial que termina resultando como una vara que hay que saltar, como un manierismo externo que impulsa a mejorar y que ha dado resultados maravillosos a lo largo de la historia); del mismo modo, decía, cuando el sexo no puede ejecutarse por las vías ordinarias y de un modo sumario, surgen las barreras a sortear. Y el cerebro, obligado a ser ingenioso, comienza a dar lo mejor de sí, a la manera de las ratas en laberintos que buscan la salida para dar con el queso escondido o el mono que tiene que bajar las bananas colocadas con malicia en lo más alto del tótem. La situación de hospital, la guardia, funciona también un poco así. No es tu pareja, no es tu cama, ni siquiera tu casa (con tu mesa y tus sillones). Hay que hacer algo distinto, ver cómo se puede llegar a un nivel de goce similar con distintos elementos. Y como entra a jugar el cerebro —principal órgano sexual, dicen algunos sin errar demasiado—, la cosa se pone más sabrosa. Claro que de ahí a la perversión hay un solo y pequeño paso: cuando se estandarizan como comunes, o se instalan como el grado cero de la sexualidad, situaciones no del todo ordinarias. Lo cierto es que el sexo de hospital es para el cuerpo una experiencia urgente, higiénica (otra vez), alejada por situación, disposición de tiempo, lugar, por el puto contexto del *savoir-faire*, de la elegancia y el refinamiento; todo eso compensado por la nocturnidad, el escalamiento, la trampa, el goce de sobrellevar los peligros de la cacería, la aventura (en su sentido emocional y no como cana al aire).

Viajo a Temperley en tren. En el bar Mallorca, no tan lejos del hospital donde trabaja, me espera Raúl. Sé que es gastroenterólogo, después sabré que tiene 64 años. En el camino pienso que las tres mejores cosas que dio el Imperio Británico son los ferrocarriles, el tenis y la filosofía analítica (el imperialismo norteamericano podría ser la peor). Soy el de saco y corbata, me escribe por mensaje de texto en el celular. Representa más o menos la edad que tiene; un poco de panza le infla la camisa y le hace formar una parábola a la corbata. Sabe para qué se encuentra conmigo, así que la situación incómoda de dos desconocidos que toman café no necesita que yo pregunte nada.

Llevo dos historias a la vez, desde hace veinticinco años y con vigencia actual, dice. Mis amigos me dicen que si junto los años que llevo de pareja por izquierda y por derecha, debería pedir la libertad de acción, como hacen los futbolistas. Llevo 52 años sumados. Empezó cuando tenía 39 años y estaba ya casado y con dos hijos. Mi rival hace lo mismo que yo, es médica y tiene un hijo. (Nota: todo el tiempo usará este léxico que confunde un poco al interlocutor hasta que se encuentra el código; su

«rival» es su «novia» o «amante» de décadas).

La relación empezó en una clínica privada donde ella tenía internado a su padre por un mal intestinal. Me hace la interconsulta a mí, me viene a ver por primera vez y yo encargo un análisis de laboratorio para volver a verla un rato después; es que me había deslumbrado. Nunca había tenido una novia rubia; era de aspecto mediano, dice, bien formada, bien compacta. Era ocho puntos, para que te des una idea de lo que estamos hablando. Le dije que me viera en un rato en mi consultorio. Cuando se apareció y me dijo «permiso, doctor», yo le respondí «vos me volvés loco». Centro y a la olla, a ver qué pasa, dice con metáfora futbolística que repetirá con variantes. Se sonrojó ante el ataque y hablamos un poco de qué le pasaba al padre. Quedamos en volver a encontrarnos a la noche, siempre en función de cómo evolucionaba el padre de su enfermedad. Quedamos para las nueve de la noche. Le dije que no me fallara porque entre el tráfico de la zona sur y que era una hora inconveniente para salir de mis hábitos familiares de casa todo se complicaba. Tenía que valer la pena. Nos encontramos, hablamos, la llevé a la estación del ferrocarril y me dijo que era separada y sin hijos; la realidad es que estaba casada y tenía uno. Me mintió. La segunda vez que nos vimos, a las cuarenta y ocho horas, fuimos derecho para un hotel y ahí me dijo la verdad. Yo, de frente, le dije que era casado. Yo trabajo así, dice: al revés. Siempre digo que estoy casado y feliz con mi matrimonio. Porque esto es algo que hago en mi favor, no en contra de mi mujer, como piensan muchos pelotudos que denigran a sus esposas. Encuentro la sobriedad en mi mujer, que sería la occidental y cristiana, y en mi novia la alegría de una persona amante de la libertad total y con muchísima fuerza interior. Hace dos años exactos, en agosto de 2008, se le murió el marido, ahora es viuda. Ahí me surgió algún temor porque en estas relaciones si no estás empatado, hay un problema. Ella siempre ocupó el rol de número dos. Una vez me dijo que querría ocupar el número uno pero sabía que eso era imposible. En los primeros años de la relación yo me quería ir de mi casa. Ella, mi novia, me decía, pelotudo, porque ella habla así, no te das cuenta de que al mes lo nuestro sería igual que estar casados. Lo más interesante es que tenía a su padre enfermo al que cuidaba pero para escaparse conmigo le decía «no te caigás ni te cagués que me tengo que ir a culear con Raúl». Así nomás. Y el padre le respondía «y bueno, nena, si eso te hace feliz». Nunca escuché nada igual, dice Raúl. Con el padre. El hospital es siempre el centro neurálgico donde planificamos qué hacer y cómo; muchas veces ahí mismo y chau. Yo hago maniobras distractoras, dice. A mi mujer le hablo de otras, para evitar sospechas, le dirijo la mirada, los celos.

Nos reunimos con otra amiga periódicamente, dice. ¿Cómo?, pregunto falsamente sorprendido (me habían avisado de que tenía que ir por ese lado, el de las terceridades). Es así, me dice. A los cincuenta empecé a decirle a mi novia que me iba a morir sin haber estado con dos minas a la vez. Ella, puro amor y sacrificio, convenció a una amiga. Eso es lo que yo llamo la festividad de San Blas —se ríe—, porque yo soy Raúl Blas. Nos juntamos cada dos meses, algo así, y puede darse

mañana. La dinámica es que las atenciones son hacia la invitada, la atendemos entre los dos, incluso ellas juegan un poco entre ellas. Pero solas, cuando yo no estoy, no tienen nada, dice. Mi interpretación es que con tal de hacerme feliz mi novia resigna cualquier cosa y además sabe que me posee totalmente, no arriesga nada colocando a una tercera en el medio. Llevamos este ritmo desde hace unos seis años, pero con algunas ausencias prolongadas porque la tercera es bastante caprichosa, a veces dice que viene y no viene, o se cae de sorpresa, sin avisar. El primer encuentro entre los tres lo tuve con ayuda de un amigo inmoral que me alquiló una habitación en un hotel de la calle Corrientes, diciendo que yo era un prestigioso médico rosarino que venía a la Capital. Incluso tuvo que pagarme la pieza porque era una época en la que yo no andaba muy bien de dinero, dice Raúl. Y piensa qué época fue esa, hace la cuenta y nota que estaba equivocado: no, claro, seis años no hace de esto, hace mucho más, doce como mínimo, sí unos doce. Así que me encontré con ellas dos en un lugar, cenamos, tomamos algo y nos fuimos en un taxi al hotel. Mientras yo me registraba ellas se quedaron en el lobby como esperándome. ¿Era un cinco estrellas?, pregunto. Sí, me dice Raúl, era un tres estrellas. Tres estrellas. Claro. Subimos. Y es ahí que la amiga de mi novia dice «ah, ustedes me trajeron engañada acá». Sí, le dijimos. Pero nosotros vamos a coger y te invitamos. Ella respondió yo estoy al pedo así que también voy a coger con ustedes. Se desnudó. Luego eso se transformó en un saludable hábito.

Raúl vuelve a hablar de su bigamia. Jamás pensé que podía verme en este equilibrio; son dos brazos que tengo y necesito a ambos. Seriedad y libertad. Austeridad y generosidad. Alegría, jovialidad y libertad total de parte de mi novia. Límites de una, sin límites de otra. Esta persona (habla de su novia) es una persona excepcional, nunca trató de impedir mi matrimonio, estima mucho a mi mujer y habla bien de ella, la respeta. ¿Qué harías si te enteraras de que la otra sale a su vez con otro señor?, pregunto. Pero como en la pregunta hablo de la «otra» piensa que hablo de la amiga de su novia, la tercera del trío, y no de su novia, como era mi intención primera para después hacerle la misma pregunta sobre una posible infidelidad de su esposa. Así que me responde en consecuencia: la otra tiene como cinco extras más que yo le conocí, dice. Y quiso llevar a mi novia a otro trío pero mi novia no aceptó. Es altamente recomendable, el terceto, sigue. ¿En qué cambia?, digo, ¿en qué cambia sexualmente? En que es la libertad total, dice. Tengo la impresión de que cada una le hace a la otra lo que el hombre le hace a ella. Es por carácter transitivo que va la cosa. Yo, en ese momento, creo en Dios. Solamente —ríe— un Dios te puede dar un regalo así. Y soy ateo. Yo a la extra, dice, la atiendo por atrás también, así que cuando le estoy dando por adelante y le pido que se dé vuelta, mi novia me alienta para que la haga mierda: dale, dale, con todo papito, hasta los huevos, rómpela toda a esta putita.

Yo creo que los tríos son cada vez más comunes en los jóvenes, ¿no?, dice, lo escucho por radio en el programa de Matías Martín y me parece que, si no mienten los que llaman, es así. No tenemos ningún clima especial ni ningún gran aderezo

entre nosotros. Tomamos, sí, *whisky* porque a ella le gusta, a la tercera, los tres en un mismo vaso. Igual yo trato de tomar poco para no llegar a casa con olor.

Después tengo una cuarta que es también más o menos fija. Tendrá ahora unos cincuenta años y tenemos relaciones desde los 19 de ella con un importante hiato de ausencia. Era muy bonita entonces, pero sólo me hace sexo oral por un problema, una especie de deformidad que tiene en la zona genital que también le complica lo anal. Viene al hospital una vez por mes. Mi novia sabe y hasta alguna vez ha arreglado para dejarme su propio consultorio para que entre con ella. Es un pacto: mi novia me autoriza a tener experiencias orales exclusivamente. Hemos dicho de contarnos todo, dice.

Es ahí donde trato otra vez de preguntarle qué haría si supiera que su mujer tiene amante. Piensa que hablo de su novia. Y me contesta que, según ella, sólo estuvo con su marido y conmigo. Y ahora que es viuda, sólo conmigo. ¿Qué pasaría si se enterara? Sería terrible, dice Raúl. Yo ya aprendí a convivir con esta ambivalencia afectiva. Yo necesito estabilidad por la profesión; las chicas me sacan de la profesión, del ambiente que es pesado, donde todo es ver angustia, dolor, sufrimiento humano. Me atienden bien. Soy un privilegiado, lo sé. Eso me alienta en períodos de penurias económicas; he recibido siempre aliento bilateral.

Le pregunto cómo resulta el sexo con su esposa a partir de estas experiencias. Vuelve al fútbol. Viste la media inglesa, dice, eso de empatar de visitante y ganar de local. Bueno, para mí es al revés. Yo, de local, en casa y con mi mujer saco un puntito. En cambio, de visitante saco los tres. La media inglesa al revés. Son casi cuarenta años juntos con noviazgo y todo.

Nunca me encontraron, dice, en el hospital.

Ella (vuelve a hablar de su novia) maneja cerebralmente todo. Por ejemplo, cuando acabo antes que ella, me putea y me dice boludo de mierda, qué te pasa, no podés aguantar, y yo le digo así tratás al doctor, con ese respeto, qué bonito. Deberías hablar con ella, yo debería sentarla acá, quedarme callado y que ella te cuente. Es veinte mil veces más jugosa que yo. Es alguien muy abierto, sin escrúpulos ni temores. Expresa sentimientos como nunca vi. Diría, este pajero de mierda se quería ir de la casa al principio, quería dejar a la mujer. La tiene tan clara que asusta. Siempre me dice que la gracia está en lo prohibido. Dice que no quiere que lo nuestro dure sino que perdure. ¿Cómo? Si algo perdura es para siempre, si dura quiere decir que en algún momento se va a acabar, reflexiona, semiólogo de paso.

Después, en las guardias, tuve otras. En el hospital atendí una vez a una señorita de 16 años. Azucena se llamaba. El nombre me fascinaba. Y ella también. La fui adobando muy lento, logré que se pusiera de novia y que la desvirgaran y entre los 19 y 26 cada cuarenta y cinco días venía a mi consultorio externo y me hacía sexo oral. Yo la auscultaba y en un momento sacaba el pito de entre el guardapolvo. Ella decía «qué cosa», como diciendo qué enfermedad, pero se lo metía en la boca. Siempre decía qué cosa. Sólo una vez pude sacarla del hospital. Era de un hogar humilde de



Lanús y yo también atendía a la madre. Pero después perdí todo contacto.

Y otras cositas más así, ocasionales. Una vez, yo estaba en la terapia intensiva. Era 1982 y yo tenía 36 años. Apareció una cantante de tangos de 49 años. La enfermera de terapia me armaba la piecita en el fondo que era para estudios complementarios y preparaba todo con camillas y demás como para estar cómodo. Y la cantante nos cantaba a la enfermera y a mí. Nos cantaba tangos. Después la enfermera se iba y teníamos relaciones. Me fascinaba sobre todo que me cantara tangos. Me gusta el tango a mí, dice.

Las enfermeras son bárbaras. No vas a encontrar mujer mejor preparada para las emergencias, dice y ríe por su ocurrencia. Si te quieren, te dan una mano siempre. Pero es verdad que pueden ser muy malas con las otras médicas y suelen surgir celos insalvables. He tenido guardias con colegas mujeres en las que me mandan a pedirles cosas porque a las médicas mujeres no les dan pelota directamente.

Yo soy de tener rutinas. Por ejemplo, otra señora que venía de Trenque Lauquen a tratarse. Vino cada tres meses durante tres años. La revisaba, la controlaba del intestino y la cogía si estaba okey. Pero eso también se perdió. Los médicos trabajamos mucho y no tenemos tiempo libre, no podemos tomar alcohol a mediodía porque no se puede atender con olor a bebida, por mínimo que sea. Entonces es una artesanía poder rajarte y hace falta la colaboración de los colegas. Una vez a otra médica con la que estaba de guardia le dije que me iba. Ella se dio cuenta a qué y a dónde me iba y me dijo no te vas porque llamo a tu mujer. Yo me fui igual porque sabía que no llamaría, y no llamó. Es interesante, mirá vos, me olvidaba. Veinte años después con esa colega que me cubría pude intimar. La experiencia no fue para nada buena. Un amigo me dijo: claro, cómo va a estar bueno si te cogiste un recuerdo. Fue como cogerse a una compañera de secundario treinta años después. Te cogiste un recuerdo, repite como en una letanía. Es una frase de tango más o menos.

Después tengo una adherente. Sí —se ríe— una adherente, como si yo fuera un club atlético con socios y adherentes. Es una chica preciosa que viene cuando necesita plata. Está casada y tiene un hijo. Viene al hospital y me la agarro con la complicidad de mi novia, que me autoriza, dice. El relato de Raúl se corta porque le entra un SMS. Lo mira y me lo muestra: «Buen día, principito. Te extraño te llamó fulano, dice que etc.», es mi novia, dice. Al final siempre me pone y borra pelotudo los mensajes. Me cuida mucho. Bueno, la socia adherente te contaba que viene cada 45 días, yo le consigo un remedio muy caro que tiene que tomar un familiar y le doy unos mangos. Es semiprofesional la cosa. Cuando termina el trámite conmigo lo llama al esposo que viene a buscarla.

¿Él sabrá?, pregunto en busca de romper no sé qué medidor de ingenuidad. No tengo ninguna duda, dice. No tengo ninguna duda, repite. No lo puedo demostrar pero estoy seguro porque ella sale con una plata y vuelve con más. Ponele que le doy cien pesos, algo así. Ella no me pide una cantidad equis pero acepta lo que yo le doy. Tiene 38 años y es hermosa. Mi novia y su socia también son hermosas pero tienen

veinte años más, podrían ser abuelas (después pensaré: ésta es la primera vez en la historia de la humanidad en que las abuelas no sólo están en condiciones de tener un sexo más o menos satisfactorio sino que también pueden darse a las partuzas; un cambio que luce radical en el paso que va —digamos, por decir algo— de mi abuela a mi madre).

Ésas son las principales historias, dice; mientras te contaba me fui acordando de algunas que ni yo pensaba decirte. Son todas mujeres de distintos ámbitos y grados culturales pero todas valoran la educación y el respeto con que las trato. Una vez le pregunté a esta adherente qué podría decir de mí y me dijo: que sos buena persona y un caballero. Viste que hay tipos que quieren pegarles a las minas; yo, para nada. Lo bueno además es que yo no deshice matrimonios, eso sí. Uno pica por ahí porque sabe que tiene el asado en casa. No tengo tiempo ni guita para divorciarme.

La mujer llama a un hospital con un nombre que es un gentilicio y pide por el doctor Rodríguez. La telefonista que la atiende hace un breve silencio y le dice ¿te puedo hacer una pregunta personal? La mujer sorprendida le dice sí, claro. ¿Vos estás saliendo con él?, eleva la apuesta la telefonista. Y ya sin medir consecuencias: ¿Te puedo dar un consejo? La sorpresa era mayor, pero la mujer no se va a echar atrás, ni se ofende. Tal vez el tono en que le hablaba la telefonista le daba cierta profesional seguridad, o curiosidad. El caso es que le dijo que sí, estamos en eso, comenzamos a vernos hace poco. Tené en cuenta, sigue la telefonista, que el doctor es un miserable. Y lo dice sin vueltas: «Te va a coger veinte veces antes de pagarte un café». La anécdota no la contó la telefonista indiscreta sino la propia mujer en cuestión, que posteriormente se transformará en la esposa del doctor Rodríguez. O le pagó el café antes, o a la señora no le importaba salir con el doctor del cocodrilo en el bolsillo.

La anécdota, como toda anécdota, se deja contar rápidamente; provoca risas, o al menos sonrisas, y deja inmunizado al oyente, y a la vez ávido de esperar más. Así es el mundo de la anécdota insustancial.

Pero veamos qué cosas puede esconder la anécdota. Podemos pensar que la telefonista hablaba porque había protagonizado directamente encuentros con el médico de la billetera difícil. Que un día le había dicho un piropo, que otro día la había llamado por teléfono pidiéndole que le contara si había detectado a los difíciles familiares de Gutiérrez para poder escaparse sin ser visto, interrogado por esa sarta de imbéciles en que se convierten los parientes de los enfermos. Ella, con sus favores constantes al médico (al fin y al cabo, aunque no era un superior directo al que debiera reportar, el profesional está por encima en la cadena jerárquica del hospital) creía que él le empezaba a deber algo. Pero, se preguntó, ¿lo hago por deber o por placer?, ¿qué clase de escalofrío es el que siento cuando lo oigo hablar, cuando lo veo venir, algo vacilante, pero con el estetoscopio siempre apuntando hacia delante, hacia el porvenir, hacia mí? Él no percibe nada, todo lo que quiere es atender a sus

pacientes lo más rápido posible e irse. ¿Dónde irá?

A la telefonista le habían insinuado que no se trataba de un hombre generoso, que así como era con los pacientes, huidizo, retaceador, era en su vida no profesional. Así en el trabajo como en la vida.

Desde lo ético, dicen, es reprochable que un médico busque tener relaciones sexuales con sus pacientes. Como los docentes o los jefes, se considera que tienen una cierta ascendencia, una relación en situación de poder que podría emparentarse con la coacción. Y no es una prohibición nueva, hija de las más modernas correcciones políticas y de género: ya el juramento conocido como «hipocrático» la señala. Un estudio de Susana Pérez y Ana Rancich, «Las relaciones sexuales entre médicos y pacientes en los juramentos médicos» (publicado en 2005 en la *Revista Argentina de Cardiología*), buscó determinar cómo esa interdicción varió en 50 juramentos médicos (13 antiguos y medievales, 37 modernos o contemporáneos), ya que el de Hipócrates es tan sólo el más famoso; de hecho 19 de esos 50 son versiones modificadas de aquél. Ya los médicos griegos convivían bajo esta prohibición que los instaba a «alejarse de todo daño e injusticia en las casas que pueda visitar y, en particular, de las relaciones sexuales con mujeres y hombres, libres o esclavos». Duro trabajo el de médico griego, cargado de pócimas y con un conocimiento del cuerpo humano aún más rudimentario que el actual. El análisis de Pérez y Rancich evidencia que casi la mitad de los juramentos, 24, incluían la prohibición.

Como cada prohibición nace de una práctica existente (no hay ley que prohíba la fornicación de médicos con cactus u otros vegetales simplemente porque no se conoce que demasiados profesionales lo hagan, aunque alguno habrá, y si lo hacen es perfectamente neutro para el resto de la sociedad; al menos a simple vista, si el doctor o la doctora gustan de pincharse...), es interesante señalar que en una versión hebrea del juramento desaparece la referencia a «mujeres y hombres, libres o esclavos» y sólo se habla de «esposa, hija o doncella» del paciente. Con pudor, no habla tampoco de «relaciones sexuales» sino que la prohibición remite, poética y metafóricamente, a «fijar la mirada» en ellas (otro presupuesto fuerte, desde luego, es que los médicos son hombres, qué tanto).

Otros juramentos remiten a las buenas costumbres, a la moralidad, a no fomentar corrupción alguna, y a no practicar acciones que manchen (a Dios). En todos los juramentos, se insta a los médicos, dada su función social, a ser moralmente irreprochables. Es más, en la India, se los reclamaba moralmente puros, castos, casi ascetas, según el Juramento de Charaka o Caraka (nombre del médico homónimo, casi contemporáneo al mismo Hipócrates<sup>[3]</sup>: en el cuarto siglo antes de Cristo).

Estos juramentos prohíben hacer cosas a los médicos, pero desde luego no a los pacientes. Así que se deben defender solos. O a través de sus organizaciones gremiales, o científicas llegado el caso. En 2009, la británica Unión para la Defensa

Médica (MDU) pidió cuidado a sus protegidos a la hora de revelar datos privados en las redes sociales de la Internet 2.0, con Facebook a la cabeza. Y, por supuesto, no intimar con ellos más de la cuenta para no afectar el normal ejercicio de la profesión. Parece que habían recibido varios casos de intentos de levante beneficiados por los datos íntimos que los médicos habían dejado allí, como las flores favoritas o los libros que, no por casualidad, un paciente le regalaba a su doctora de 30 años luego de negarse a una cita (un acoso regalero, digamos). «Algunos médicos sienten que están siendo maleducados si no contestan a una solicitud de amistad de un paciente al que quizás acaban de salvarle la vida, pero tienen que tener claro que ésta no es una vía de comunicación profesional y que cualquier contacto por este medio se sale de la relación estrictamente médico-paciente», indicó Emma Cuzner, de la MDU, a la BBC de Londres. Pero no, no tienen que hacerlo. «Los médicos podrían afrontar una investigación si son acusados de pasarse de la raya. Tienen un deber que cumplir en cuanto a confianza pública y ser profesionales todo el tiempo, no sólo en su lugar de trabajo», agregó Cuzner, rígida.

Se trata, claro, de sociedades donde los litigios judiciales están a la vuelta de la esquina. En la Argentina no, se sabe que en la Argentina la cosa es distinta.

## **El Negro Ramos.**

Estación lluviosa del Gran Buenos Aires. Mañana de martes, un mes cualquiera, abril digamos. Lo primero que dice el Negro Ramos, cardiólogo de más de 60 años, es premonitorio. No empieza por hablar de él; a quienes vean semejanzas con su propia historia, que le vayan a cantar a Freud. Una vez, yo era joven, dice, fuimos a una fiesta de médicos y vi a un gordito, pelado, cara de boludo, despreciable. Sin embargo, era un ganador, se llevó las mejores minas, que estaban embobadas. Y es que la mujer no siempre busca la carita linda, el lomo bien compuesto, sino simpatía, desenfado. Ése es el que gana —y habla y no pontifica; enseña sin dar clases el Negro Ramos.

Yo soy feo, siempre tuve complejo de indio, negro fiero, entendés. Se ataja, va y viene en el relato. ¿Cuántos años tenés vos? Yo soy más argentino que vos entonces: tengo 45 años de argentino. Sonríe y después cuenta que llegó al país desde Perú a estudiar medicina en La Plata. Y comenzó una carrera de desenfreno en busca de quién sabe qué *non plus ultra* del amor. En el Hospital Posadas, comienza a desandar sus historias. Había una rubiecita preciosa, que trabajaba en el laboratorio. Tenía 23; yo 50 ya. Hice una apuesta con un compañero, más joven, más lindo, a ver quién se le acercaba primero con éxito. Una tarde, también lluviosa, el Negro tuvo una intuición, que llegó acompañada con un dato: el lugar en que vivía ella. Voy para Merlo, ¿te acerco a algún lado? Qué casualidad, yo también. En el camino, el Negro hizo toser a propósito a su Citroën, cerca de un restaurante. Luego de sacarle el borne a la bujía,

almuerzo ya que estamos. La simpatía y la charla del Negro hicieron el resto. Dos años salí con ella, dice, iluminado por el recuerdo.

La mujer es más desinhibida que el hombre, no tiene problemas; por ejemplo, si tiene que besar a una chica. Se presta a cosas que a los varones a veces nos parecen excesivas. Pero voy aprendiendo, ahora a los 63 estoy de novio con una de 30 y otra de 28; cuando era pichón como vos, esas cosas no me pasaban, ahora con los años se incrementa la calidad y la posibilidad de prolongar el sexo; para él, tres cuartos de hora de juego previo es requisito mínimo, indispensable. Y el hombre, el Negro digo, está preparado para las eventualidades: siempre llevo una valija equipada con vodka, champán, tengo listo hielo, cremas de todo tipo, dulce de leche, yogures, agua mineral, disfraces de médica, de mucama, de colegiala, de enfermera; muñequitos (yo pensaba que era algo de viejos impotentes pero doña Rampolla nos abrió los ojos, explica). Lo que se dice un profesional.

Pero vos querés saber qué cosas conseguí durante las guardias. Lo que quieras contarme, digo. En general, las acompañantes de los infartados a los que uno atiende. Si uno trata bien al viejo, ya gana a la hija o a la nieta. Uno apunta siempre a las lindas que están afligidas, les das protección, lo que ahora llaman contención. Una vez, una nieta de 28 años. Muy bonita, casi perfecta. Cuando uno está motivado por una belleza así, no se frena ante nada, trepa cualquier montaña. Al principio me rechazaba mal, como al peor.

Hasta que le escribí una carta, tocaría el cielo si vos... una carta de dos hojas. Nomás cuando me acerqué con la carta en la mano me pegó tremendo cachetazo, se ve que estaba cansada de mi flirteo. Yo te aclaro que soy tímido pero venzo si el *leit motiv* es más fuerte. Tímido y acomplexado soy. Y le dije: me pegás y yo no puedo dormir pensando en vos, Aída. Mientras le digo esto le muestro la carta que tenía su nombre y unos corazoncitos dibujados. Ella no sabía qué era y la curiosidad le ganó. Ahí vi un flanco débil. Dámela, me dijo. No, es mía, le respondí y me la guardé. Un pequeño tira y afloje hasta que fuimos a un café. Hicimos el amor en el Citroën, un rato después, frente a la cancha de fútbol en la que jugábamos con los muchachos. Ella fabricaba zapatos, yo estaba casado. Nos vimos durante un año y medio. Luego nos distanciamos porque ella también estaba casada y una vez su hijo se cayó del balcón y quedó con el cráneo hundido. Le dio culpa y no supe más de ella, se borró.

Después uno trabaja también con la fama. La fama de hijo de puta. Las minas te buscan porque saben que las vas a tocar bien, culear bien. Me pasó con una chica judía, también hija de paciente; no sé por qué yo pensaba que era inhibida. Una vez me subió al auto no sé con qué excusa y me llevó directo a un telo sin decirme nada. Estaba casada, sí. Y es que las casadas se liberan más.

Nunca, nunca, nunca me descubrieron. Pero éste es un estilo de vida que te cuesta igual la familia. Si volviera a nacer, no haría el mismo camino, es egoísta, punitivo. Sé que es una adicción, hice terapia durante muchos años. Creo que es un reflejo condicionado o algo genético porque le pasaba a mi abuelo, a mi padre y ahora le

pasa a mi hijo, que es cuatro veces peor que yo. Y mi hija de 24 años es igual: en la fiesta de 15 la veías dar unos besos a su novio de entonces que yo decía ¡ésta es hija mía!, orgulloso. No es que quiera disculpar mi conducta pero está en los genes, necesito cambiar de pareja porque si no se me transforma en algo rutinario. Soy un enamorado de la mujer, dice como si pensara en uno de esos modelos eternos y únicos que pensaba el maestro de Aristóteles que no estuviera encarnada en ninguna mujer concreta. A la mujer la valoro, la idolatro, la venero, dice. Pero es paradójico porque en un momento me distraigo y aparece algo nuevo. Es parte de la adicción, me desespero por ver cómo son, su jadeo, su cuerpo (aunque a veces son unas pelotudas que más vale perderlas, se permite un matiz de duda, los límites del amor *alla Platón*).

He sido buen padre, viajé con ellos, con mis hijos, por todo el mundo y los veo muy seguido, pero he sido mal marido, lo sé.

Me dijo una cardióloga, rubia de ojos celestes: sos un negro feo pero sos muy sensual. Y a pesar de que me gusta mucho el adorno, lo previo, puedo coger hasta en el baño de un avión. Me acuerdo, una vez, vuelo 919 de Aerolíneas Argentinas con destino a Roma, con una visitadora médica. Hicimos después el amor en los canales de Venecia y hasta debajo de la Torre Eiffel, de noche no hay nadie. Mis encuentros eran 99,9% sexual pero cuando ella se enteró de que estaba casado, me dejó. Lloré como loco a mis 45 años, porque entre comillas te llegás a enamorar (*sic*: el Negro Ramos dijo «entre comillas, te llegás a enamorar»). Hoy sé diferenciar entre sexo, carne, y amor. Te das cuenta porque querés compartir cosas, viajar hasta el fin del mundo, extrañarla, desearla. Tuve relaciones duraderas porque me gusta el afecto, tener actividades culturales, cenas, ir al teatro.

El Negro Ramos sigue hablando. El escéptico de enfrente le cree. Por momentos. Duda, arriesga hipótesis acerca de los detalles, pero cree que a grandes rasgos está ante un discurso verídico, alguien tiene que ser efectivamente así y quiso el destino que yo pudiera oírlo, que lo encontrara. Es el azar el que hace disipar cualquier duda. El recoleto bar frente a la estación comienza a llenarse hacia mediodía y aparece una mujer rubia, coqueta, más bien flaca, de alrededor de 60, quizás un poco menos. Lo ve al Negro y se le ilumina la cara. El cronista ya sabe —no hay que ser demasiado intuitivo— que él la pasó por las armas; o ella; o los dos —vaya uno a saber— se armaron y desarmaron más de una vez y repetidas veces.

Ella es kinesióloga; el Negro me la presenta. Qué tal cómo te va, me dice ella con una sonrisa mucho pero mucho menos sonrisa que las que le prodiga al Negro. ¿Así que le estás contando anécdotas del consulín?, pregunta, retórica. Consulín, consultorio y bulín, me explica. Hablan luego un rato entre ellos, que a ver cuándo nos juntamos, que cómo está Jimena (¿Qué Jimena? ¿Cómo qué Jimena? ¡Tu mujer, tarado!), que no sé qué del trabajo. De repente se dan cuenta de que hay alguien más en la mesa, que yo también estaba ahí. El Negro, sin dejar de mirarla, le pregunta te acordás de cuando te ponía patas arriba, dice y hace el gesto de levantarla para poner

a la misma altura el ombligo de ella y la boca de él, mientras me relojea.

Pero ella con una sonrisa espléndida que la rejuvenece veinte años y contando, le dice Negro, yo no sé nada, de qué me hablás, yo recién te conozco, pero se ríe para que la mentira quede bien clara. Enseguida sigue, relajada: te acordás cuando me fui a Mar del Plata sólo para encontrarme con vos, Negro, subí a toda mi familia, marido, hijos, al auto, y después nos encontrábamos de noche en la playa, yo salía con cualquier excusa. Sí, completa él, divertido, quería estar desnudo, hacer el amor y que la arena me entrara por todos lados. Siempre fuiste un Negro pervertido, dice ella sin el menor reproche. Soy sexuado, no sexópata, trata de aclarar él (sin importarle la contradicción con la parte de su discurso en que señalaba que su mal es, digamos, genético; para poder ser caratulado de inimputable). Veámonos, reclama ella antes de irse al almuerzo con aburridos compañeros de trabajo, no puede ser que vivamos tan cerca y no nos veamos. ¿Cenamos? Dale, cenemos una noche cualquiera.

Ella se va y él sigue hablando como si nada. Pero el cronista dice: parecía una escena preparada. ¿Le darías ahora? Hmmm, no sé, la veo un poco viejita, no sé, no sé, a mí me motivan más las jóvenes, dice el Negro. Y recalca que es poco, o muy poco, frecuentador de putas; me encanta la seducción aunque es más peligrosa, dice.

Las palabras —la imaginación, la fantasía— son otras claves dice el Negro, para quien el sildenafil (Viagra) es una ayuda en caso de que quiera impresionar bien a una pareja nueva, y en eso no es distinto a muchos inexpertos inseguros jóvenes. Anotá, me dice: «reina, diosa, hermosa, deliciosa», todo eso les digo y corto papelitos y pongo iniciales de esas palabra «re-dio-her-de», entonces ya saben de qué les hablo, así como encriptado todo. Y después el otro extremo, hija de puta, putita, cómo te gusta, y todo lo demás que se me ocurra, lo que me permite en los SMS mezclar todo. Es la fantasía por un lado y lo corporal por el otro. Me tomo mi tiempo para hacerles masajes por todo el cuerpo; y me gusta ponerles durazno. Qué. ¡Durazno al natural es algo que siempre tengo en la heladera! Corto trocitos y los voy deslizado por el cuerpo de ellas, hasta que se los introduzco por delante y por detrás, no sé si me entendés, y sin hacer demasiado esfuerzo, apenas soplando un poquito para que entre. Y no te preocupes que eso después sale solo, qué sé yo, cuando se están duchando.

Como te decía, no me arrepiento de nada. Lo que sí es que si volviera a nacer — repite y ahora hace un desarrollo de la idea anterior—, si volviera a nacer trataría de hacer terapia antes. ¿Antes? ¿Antes de qué? Antes de dar rienda suelta a esto de disfrutar sin ver el futuro. Uno a tu edad no mira a 30 años y no piensa en envejecer con la misma mujer. El camino que tendría que haber hecho es tener una pareja y alguna amante periódica como hace la mayoría de mis amigos. Dice. Porque cada vez que yo conocía más mujeres, más quería a la mía, en mi hogar, tranquila; a mí me gusta mi casa. Pero lo que me pasó es que en algún momento, sin llegar a descubrirme, mi esposa se dio cuenta de mi doble vida. Y ahí se me complicó todo. Te digo algo: mientras estuve casado, no me enamoré de ninguna otra.

Todo ese disfrutar cuesta por todos lados. En lo económico me cuesta

US\$100 000 porque mi exmujer no quiere vender la casa en la que vive con mis hijos y ésta es la parte que me corresponde. Mis hijos además están de su lado, te pasan la factura por todas las que hiciste. El placer provoca un destroz material, moral, social muy grande. Yo sé bien qué es la muerte por episodios muy cercanos que tuve, pero te juro que lo de mi mujer es aún más difícil. Me terminé de divorciar hace muy poco luego de 20 años de separación de hecho. Todo esto, el dolor, el sufrimiento, la sensación de pérdida son más que las dosis de goce efímero que tuve. Si pudiera dar cátedra de viveza, les diría que cuiden su hogar; si disminuye el sexo, vean cómo arreglarlo, hagan terapia, algo, hasta les sugeriría que tuvieran una aventura pero no quiebren el matrimonio. Hice tres años de terapia para mejorar esta faceta negativa de mi vida. El psiquiatra me decía que pusiera mi libido en otra cosa. Pero yo le explicaba que era un tipo que viajaba, que jugaba al tenis, al fútbol, que estudié y estudio, que llevé a mis hijos de viaje a Europa, a Estados Unidos, a Brasil, que trabajo mucho, que soy docente. Hago de todo, me va bien con mi pequeño consultorio suburbano, cada vez mejor. Conozco el mundo, mi vida es intensa, pero extraño lo que me falta. No es miedo a la soledad. Es otra cosa.

De la historia del Negro Ramos, de lo que me supo contar aquella mañana triste, excitada, sólo falta transcribir un episodio swinger, que podría no ir en el libro, pero que ya que estamos incluiremos como una especie de posdata a las líneas que lo narran.

Una vez fui a un lugar swinger, dice el Negro, y estuve un mes torturado. No puede ser, yo tengo hijos, dice que pensaba y así se flagelaba. No pude ahí, ahí delante de la gente, en un lugar de Capital proclive al intercambio de fluidos y parejas en un ambiente semipúblico. Me tuve que ir al baño, no pude intercambiar, me tuve que ir al baño y lo hice con mi pareja ahí. Me dejó mal, te vuelve loco algo así, tan animal.

Y ahí se va el Negro, satisfecho con su vida, desgarrado.

En los Estados Unidos cada tanto algún caso de conducta inapropiada de los médicos cobra relevancia pública y la opinión se escandaliza. En 2007, un médico reconocido, de 77 años, que incluso había fundado un hospital del área de Baltimore, confesó haber tenido contactos sexuales inapropiados con una misma paciente, unas cien veces. La historia tiene detalles por demás escabrosos y arranca en 1966, cuando la paciente tenía 18 años y él, de nombre Morton Ellin, prestigioso por esos años hasta la caída final, el doble. Ahí, en la oficina o en la sala del hospital donde atendía Ellin, tuvieron relaciones sexuales de un modo continuado. Durante años. ¿Por qué ella nunca lo denunció si es que no quería? Sencillo, la mujer, que estaba bajo tratamiento psiquiátrico debido a un intento de suicidio, creía que debía someterse para que el médico no pusiera en su historia clínica nada que la llevara a que la encerraran en un hospital psiquiátrico; y no es que se le ocurrió que Ellin podía hacer una cosa así, sino



que él la amenazaba con eso. Durante el juicio, que comenzó 41 años después del primer acceso carnal, hasta se dijo que Ellin le inyectaba cierta medicación para adormecerla antes de fornicarla. Ellin reconoció que las aproximadamente cien veces que tuvieron «inapropiado contacto sexual» fueron entre 1972 y 1979 y, no se sabe debido a qué pregunta hecha en el Juzgado, reconoció sexo extramatrimonial (oh, sí, el hombre era casado) con otra mujer en su oficina y con una enfermera del Hospital General del Condado de Baltimore durante la misma época. Morton Ellin era especialista en medicina familiar, como Amalia (mi entrevistada algunos capítulos más adelante), es decir, dedicado a tener todos los indicios de qué tipo de enfermedades sufren los parientes para estar atentos a qué predisposición —por ejemplo, desde lo genético— tiene cada uno y así tratar de evitarlas. Volveremos sobre casos similares en otros capítulos. Pero como muestra basta un Morton Ellin de botón.

# EL CADÁVER Y LA NOVIA

«Rubiecita, tontita, calentadora»

## En el chat.

—Acá te mando el link de la nota en Ñ sobre el premio Bad Sex Award al mal sexo en una novela. Este año se lo dieron a Jonathan Littell. La novela se llama *Las benévolas*. Mirá lo que escribió:

*Su vulva estaba opuesta a mi cara. Los pequeños labios se salían levemente de la carne pálida y convexa. Su sexo me miraba, me espiaba como la cabeza de un Gorgón, como un cíclope quieto cuyo ojo nunca parpadea. Poco a poco la mirada me penetró hasta la médula. Mi respiración se aceleró y estiré mi mano para esconderla: yo ya no podía verla pero ella todavía me veía a mí, y me desnudó completamente (aunque ya estaba desnudo). Si sólo pudiera endurecerme nuevamente, pensé, y usar mi miembro como una estaca endurecida por el fuego y rendir ciega a este Polifemo que me convertía en un Nadie. Pero mi pija se mantenía inerte y yo parecía estar convertido en piedra. Estiré mi brazo y enterré mi dedo mayor dentro de este ojo sin límite. Las caderas se movieron levemente, pero eso fue todo. Lejos de lanzarlo, todo lo contrario, lo había abierto aún más, liberando la mirada del ojo escondido. Entonces tuve una idea: saqué mi dedo y arrastrándome con mis antebrazos empuje mi frente contra esta vulva, presionando mi cicatriz contra el hoyo. Ahora era yo que miraba hacia adentro, descubriendo las profundidades de este cuerpo con mi radiante tercer ojo mientras que su tercer ojo irradiaba y nos quedamos mutuamente ciegos: sin moverme, acabé en un inmenso chapoteo de luz blanca mientras que ella gritaba: «¿Qué estás haciendo? ¿Qué estás haciendo?». Y me reí en voz alta —la esperma aún desparramándose de mi pene, alegremente— y mordí fuertemente su vulva para tragármela entera y mis ojos por fin se abrieron, claros, y vi todo.*

—Y, sí, ese párrafo al menos es horrible, está muy pensado, y nadie coge pensando (creo), o al menos no mucho...

—Jajajaja. Interesante la hipótesis de que nadie coge pensando. Otro día la seguimos.

—Es verdad, no me había dado cuenta: la voy a tener que usar en el libro.

—Igual te la refuto y justamente no por mí. Hay mucha gente que coge pensando y otra que directamente piensa de una manera que sólo piensa garchando. Otra gente que se «eleva» a un más allá donde no hay tiempo ni espacio y sólo existe «eso», hay otra gente que simplemente coge, como come o se baña. En fin, 'ta luego.

—...

—Y ponete las pilas que no quiero que te den ese premio a vos.

Alberto es médico, pero también es un intelectual. Y, en tiempos en que los médicos han dejado de ser hombres de genio (antes, claro, las mujeres no estaban incorporadas

masivamente a la profesión), personas que son como los viejos humanistas, poca gente ha leído tanto y conoce tanto la condición humana como él. Distraído, en una cena me contó algo de lo poco, según él, que le pasó y que podría sumarse a estas crónicas. También me explicó algunas razones posibles para el estado de desenfreno que viven algunos colegas. Lo hizo con un brillo en la mirada, achinando apenas los ojos, mientras un barbado amigo a su lado los cerraba al unísono como forzando el recuerdo de los años de guardia que pasaron. Se sabe, las guardias son cosa de jóvenes —y he ahí otra posible clave estrictamente hormonal, fisiológica, para explicar frenéticos encuentros—, y pasados los cincuenta, o bordeándolos, como mis amigos de esa noche de wok de pollo, son más un recuerdo que una necesidad imperiosa. Te vas de las guardias y se acaba todo. Ahí pasa más del 90% de la actividad sexual, me dicen por si hiciera falta.

El agotamiento y la cercanía con la muerte tienen que ver con el aumento de la libido, comenta Alberto y lo mira a su amigo y a mí alternativamente, apenas encorvado por los años. Llega un momento en que el sexo es tan necesario y tan banal como un vaso de agua (podría haber agregado: para un sediento en el desierto, pero no se trata de alguien con la metáfora fácil). Es como una ducha; ahí está la necesidad corporal. Y te voy a poner un ejemplo. Habla y elige las palabras, quiere ser preciso con su recuerdo y con la gramática y los conceptos. Lo logra.

Yo tenía una cercanía con una mujer en la guardia. Dormimos juntos un año. Me decía que me diera vuelta para que no la viera a la hora de cambiarse, por ejemplo. Éramos buenos compañeros. Yo la miraba igual, obviamente, me atraía, pero no busqué forzar nada, consciente de los límites que ella ponía, me parecía bien. Nunca tuvimos sexo; nadie nos creía porque dormíamos juntos, pero la verdad es que no. Hasta que un día tuvimos una guardia fatal. Se nos murió una chica de 28 años. Entró en UTI (unidad de terapia intensiva) a las doce de la noche. Afuera estaban su marido y dos hijos pequeños. No pudimos hacer mucho. Tuvo un paro cardíaco y fibriló. Se nos murió al Cacho Pérez y a mí. Esa noche. Ella me dijo, tenemos que coger, qué vamos a hacer. Y es que se dio cuenta de eso, de nuestra finitud, de que no tiene sentido que vos tengas mujer y yo marido. Tampoco es que importa tanto al día siguiente. Sigue la vida común.

Después me contó más cosas, Alberto. Hay una pequeña historia, me escribió, muy menor que me sucedió a mí y que te sintetizo. Una madrugada asistí a una paciente con un cuadro muy grave, edema agudo de pulmón. Anduvo muy bien y luego la seguí semana tras semana. La mujer era una gorda divina que nos traía la cena todos los viernes a la guardia de la unidad coronaria. Venía con su hija, de unos 25 años, casada. Sus maridos, el de la madre y el de la hija, se quedaban afuera. La mujer nos ponía la mesa con mantel y cocinaba cosas exquisitas, incluido el postre. Todo se fue dando de manera que la madre me hizo entender que su hija era parte del homenaje. Desde ese momento, y por muchos meses, cada viernes la mujer y su hija venían con la comida. Mientras la señora preparaba la mesa y organizaba la cena yo

me encerraba con su hija en el cuarto de la unidad coronaria. Los dos maridos, el de la señora y el de la hija, aguardaban en la sala de espera durante dos o tres horas. Rara forma de agradecimiento, ¿no?

Aunque éste no era claramente el caso, para muchos el sexo es trascendental. O al menos puede serlo. Después de una buena dosis de (buen) sexo, la vida puede cambiar. Uno queda atado a la otra persona, al menos de momento; si tenemos (mala) suerte, eso puede durar unos meses, unos años, la vida. Pero hay que pensar, hay que imaginar, que para muchos puede ser algo menor, algo más chico que una anécdota. Algo que no merece repetirse ni contarse, ni siquiera entre los amigos en un asado. Ni entre las amigas, después de un *martini* o una *caipiroska*. Nadie dice hoy me até los cordones, fue muy interesante, apoyé los dedos sobre la lengua de la zapatilla, rocé el índice de la mano izquierda con el índice y el pulgar de la derecha, sentí escalofríos, creo que me enamoré.

Le pregunto a un amigo de Alberto si tiene alguna historia para contarme. Me dice que no, que en el hospital de La Plata donde era residente nunca pasó nada. Bueno, salvo que los jueves les tocaba la revisión de todas las putas de la zona. Y siempre había alguna que agradecía más efusivamente que otra.

Otra médica —nacida en el interior argentino, recibida de pediatra en la UBA, que ejerce en la propia Buenos Aires y a la que llamaremos Graciela— refuerza la idea de que la cercanía a la muerte, la muerte inminente, es clave para un cierto estado chacotón de los médicos (tan clave como lo es la conciencia de finitud humana para la existencia misma del arte). Sobre todo en algunos servicios en particular.

Dice: En el área de terapia intensiva pediátrica están todos locos. Eso pensé cuando fui por primera vez durante el período de la rotación. Es un área con acceso muy restringido a los padres, no más de un par de veces por día; el resto del tiempo, están sólo con médicos y enfermeras. Todo el tiempo haciendo chistes, los más escatológicos que te puedas imaginar, sin parar. Están alucinados, pensaba, qué les pasa. Durante la primera semana ahí la pasé muy mal, casi no podía soportar ver a los chicos en ese estado, moribundos, sufriendo mucho; y los otros de gran farra. De a poco me fui convirtiendo en uno de ellos, una médica más que hace los mismos chistes, dice las mismas cosas y se ríe igual. Comencé a comportarme como ellos. Ésa es la forma de abstraerse, dice, de disociar lo que hacés y decís de lo que está pasando ahí a tu lado. Si no, el sufrimiento te consume y no podés servir a los fines propios, no hacés lo que tenés que hacer.

Graciela, que busca salvar la vida de estos niños, tampoco es santa; al menos, según ciertos cánones (que posiblemente no sean los míos). Fue ella la que me explicó cómo había que hacer para tragar el semen. No es desagradable su gusto, me explica; el problema a mi modo de ver tiene relación con la textura, que es un poco pegajosa. Como se te va hacia el paladar y mucho no se disuelve en saliva, lo que hay

que hacer es formar especies de bolitas y mandarlas hacia el buche, tragar sin más, como si fuera una pastilla gorda, un ibuprofeno que calma el dolor, y no tuvieras agua a mano para empujarla.

En la misma conversación, le comenté que no está claro para qué sirve el orgasmo desde el punto de vista evolutivo. Se enojó muchísimo.

Como hipótesis que parafrasea a John Lennon: la vida es aquello que hacemos como evasión para poder tolerar la vida (y su finitud); por ahí pasa, por ese entresijo, por las grietas, donde no está la acechanza de Dios sino soportando una autoconciencia durísima, inaceptable, intolerable si no fuera por las descargas, por los chistes, por el vino, por las drogas, por esas caricias. El ser humano está todo el tiempo haciendo chistes en la trinchera, riéndose de la condición humana mientras esquiva balas y reza para que no le lancen una granada, pidiendo fuego para el cigarrillo en el medio de la noche aún a riesgo de delatarse y morir la muerte de Saki. No en vano la guardia es calificada como la primera trinchera de la medicina.

Claro que la cercanía a la muerte no hace a todo el mundo moralmente superior. Como la historia que se cuenta en el Hospital Italiano de un médico que no tuvo más opción que hacer el amor con la acompañante de un paciente, que creía moribundo, justo al lado de donde agonizaba el tipo. Con tal mala suerte que el señor se recuperó de la muerte. Y de las primeras cosas que dijo al regresar de su estupor, si es que había regresado, fue: ustedes dos, ustedes hicieron el amor al lado de mi cama. Un desagradecido, además de un indiscreto: quién sabe si esa entrevisión de regocijo vital, en medio de la turbia percepción de la enfermedad, no fue lo que lo trajo de nuevo al mundo de los que están más vivos que muertos.

Sea con chistes o con actitudes en apariencia descarnadas, frías, es finalmente bueno que el médico se aparte del sufrimiento de su paciente, del modo que fuese. Ayuda a que pueda actuar con celeridad sin pensar en el malestar ajeno al punto de quedar paralizado y sin reacción positiva. Un estudio con imágenes cerebrales del equipo que comanda el investigador francés Jean Decety, director de un laboratorio en la Universidad de Chicago, confirmó que, en efecto, los médicos sienten menos empatía por el dolor de sus pacientes de lo que podrían. Lo que es indudablemente bueno, agregan. Decety y compañía encontraron —luego de mostrar imágenes de gente lastimada por una aguja u otro elemento cortante— que a ellos no se les «prenden» las mismas áreas cerebrales que se activan ante la sensación de tener empatía, sufrir con el otro cuando el otro no la está pasando tan bien. El trabajo fue publicado en la revista *Neuroimage* y ahí Decety escribe que «si no logran una adecuada regulación de la emoción, la repetida exposición al sufrimiento de los otros hace a los profesionales de la salud más sensibles al estrés crónico, al *burn-out* y a la fatiga por compasión» y que al no tener que manejar su propia respuesta al dolor quedan liberados los necesarios «recursos cognitivos» para la asistencia. Sensibles,

abstenerse.

Desde luego, es algo que cambia con las especialidades. La frialdad de un cirujano o un anestesista puede agradecerse pero la calidez es bien útil para los pediatras, gerontólogos y algún clínico (¿o alcanza con que la simulen?).

Hacia el final de 2010, Decety —junto con el concurso de investigadores agrupados en el Instituto de Neurología Cognitiva, Ineco, de Buenos Aires— encaraba una serie de investigaciones similares con médicos argentinos, así que pronto habrá más noticias para este o algún otro boletín.

## **Cristina.**

Está un poco nerviosa, Cristina (Cris). Le contaron un poco de qué iría la entrevista y dio mil vueltas hasta aceptarla, que no tengo mucho para contar, que es algo divertido si es entre amigos, entre gente que conoce quiénes son cada uno de los involucrados, que no le va a interesar a nadie. Trato de convencerla sin presionarla. Después de todo, puede que tenga razón, que su historia sea banal, o más banal que las otras, (¿pero quién le dijo que no serían estas historias, las banales, justo las que estoy buscando? También me pregunto yo en este momento si busco historias comunes o extraordinarias). Finalmente acepta. Cris es alta y tiene una figura envidiable a sus 35, 36 o quizá 37 años. Le digo qué me propongo y le menciono la palabra «mito». Se ríe al responder; casi todas sus respuestas, hasta las que rondan lo trágico, serán matizadas con risas, risitas y risotadas (no siempre lo aclararé al transcribir la historia para no abrumar). Ella es así. El mito vamos a no desmitificarlo, me dice. Es correcto lo que se dice de las guardias. Claro que no es algo que se cumpla a rajatabla y en todas y cada una de ellas, y a veces toda la joda consiste en pasarse dos horas charlando con una amiga. Depende también de cuánto trabajo haya. A veces no tenés tiempo ni para comer ni para ir al baño por el modo en que tenés que correr de un paciente a otro.

Cris se especializa en diagnóstico por imágenes y nació en un pueblo a un par de cientos de kilómetros de Buenos Aires. Llegó a estudiar y se quedó; se está por comprar un departamento en Barrio Norte con un crédito a veinte años. En las guardias pasa desde un poco hasta todo, me dice, para que me imagine qué quiere decir «poco» y qué quiere decir «todo». A medida que transcurre la charla se irá soltando y su lenguaje comenzará a enriquecerse y se hará más explícito. Justo lo que necesitaba. Las casi dos horas de charla son bien descriptivas pero con poca teorización de por qué sucede lo que sucede en las guardias. Aunque arranca con una idea: mi hipótesis es que el ambiente propicia todo, me dice; no es lo mismo una oficina que un lugar donde tenés disponible la cama, donde dormís uno al lado del otro y si hay piel es más fácil. Oigo la expresión «tener piel» que va a usar un par de veces más y la noto un tanto anacrónica. Me sorprende verificando que ya casi no se

usa, de hecho nadie me la había dicho y eso que cuando la vi a Cris llevaba unas veinte entrevistas con médicos; tampoco recuerdo —o prefiero no recordar— cuándo fue la última vez que la oí por fuera de la investigación para este libro. Ahora se usa, aunque no con exageración, «tener química» para explicar las atracciones fatales y en principio inexplicables, irracionales; desconozco si la reemplazó otra expresión o ya no se recurre a ese concepto.

Pero no es algo de todos los días, me aclara Cris, se da o no se da el sexo en las guardias. Hay gente que nunca lo hizo en una guardia, dice y se ríe de un modo tal que no alcanzo a identificar si estoy ante una ironía o qué. A mí hace años que no me pasa nada en una guardia, me dice y ahí le creo. Ya no, dice. Ya estoy grande, me parece que tiene que ver con la edad, con que antes cuando eras residente la responsabilidad era nula, ahora tengo un cargo con más responsabilidad. Yo he dejado a pacientes sin controlar, antes, para tener sexo. ¿En serio?, le pregunto y le digo que se extienda, que sea minuciosa para que pueda transcribir esa ocasión. No, no, no, no, me dice. Es un suponer. Quiero decir que lo que pasa es que no tenés conciencia de lo que hacés; y hoy no sé si me desentendería tanto. Ahora trabajo, se ríe. La residencia es como un secundario. Ante todo, tu vida está ahí, todo, todo pasa por el hospital. Ahora es sólo un trabajo y ya no es la misma intensidad. Un poco por responsabilidad y un poco porque ahora son todas mujeres en la guardia que hago y todavía no me dio por eso, se ríe otra vez.

Básicamente, son dos las historias que tiene para mí. La más importante, con Pedro, que ahora ya es algo que tengo superado, dice, aunque recién vi por Facebook que tiene una novia nueva, una más. Con él tuve una relación de varios años, como seis, en los que él siempre estuvo con novias, porque se peleaba con una y empezaba a salir con otra. Pero antes estuve con otro tipo, un cirujano que, como es cirujano puede ir y venir por todo el hospital, desaparecer con tranquilidad porque puede estar con un paciente o en una sutura o lo que fuera, con lo que puede no estar ubicable durante dos horas y a nadie le parece extraño; no lo encuentran y puede estar en cualquier lado. En cambio, el médico clínico tiene que estar en un lado más o menos fijo. Yo como residente me podía ir, ahora no. Bueno, cuestión es que me fui con este cirujano (a quien Cris siempre llama por el apellido, supongo que porque puede resultar gracioso: Soldán). Con Soldán me fui a la sala de cirugías, que no es el quirófano, me aclara, sino el lugar donde están los profesionales, como la sala de estar, digamos. Eran las dos de la mañana y nos tocan la puerta, ahí me tuve que esconder y así, escondida detrás de una especie de parecita, vi que venía un jefe a preguntarle algo a Soldán. Por suerte, no sé si estuvo compinche o algo se imaginó, que el diálogo fue corto. Yo rogaba que no se asomara porque me iba a ver en bolas. Quizá Soldán le puso cara de tomátelas. Igual, era algo como establecido, al punto de que el *locker* de los cirujanos rebasaba de forros. Soldán salía, seguro, con otras dentro del hospital y tenía novia afuera. La típica, me dice (mis amigas decían de Soldán que tenía pinta de chizo, es decir, chicito, es decir, fama de portar un pene

pequeño en la jerga, por el modo en que usaba el ambo, pero yo las desmentí, dice: era normal). Soldán era amigo de Pedro; de hecho, estudiaban juntos. Así que cuando empecé a verlo a Pedro, el mismo Pedro, fijate vos, me decía pero cómo si Soldán era mi amigo, como si él mismo fuera respetuoso, se ríe al borde del escándalo.

Mi historia con Pedro empezó en una fiesta de residentes. A él lo conocía desde el primer día en que nos adjudicaron el hospital en que estaríamos. La ciudad de Buenos Aires aún hoy tiene un sistema caótico para esa elección, donde hay que gritar qué hospital se quiere cuando mencionan tu apellido, y hay que estar muy listo y con el documento en la mano porque, si no, perdiste tu oportunidad. Es una situación tensa, me dice Cris, estresante. Entre miles, estaba él. La cuestión es que me nombran, elijo y me voy hacia un costado. Al rato viene él y me pregunta si ya se había hecho la reunión que cada hospital organiza con sus flamantes residentes. Él estaba en el mismo hospital que yo. Fue nomás que me mirara, me hablara y yo pensara uy, esto va a terminar mal, muy mal. Ya me gustó ahí nomás. Después, en esa reunión, como me conocía, se me sentó al lado. Seguimos hablando. Yo sentí la vibración. Y así arrancamos. Nos buscábamos para boludear, había un permanente histeriqueo. Él tenía novia; yo morí de amor seis años por él.

Hubo dos meses sólo de histeriqueo, seducción sin apariencia de concreción, sin nada concreto hasta que en un momento yo estoy con un paciente en uno de esos consultorios en fila que había, todos vidriados y conectados por arriba; es decir, estaban divididos por unas especies de mamparas transparentes, así que hasta se oía lo que un paciente decía o un médico diagnosticaba, y hasta nos tirábamos cosas por arriba para molestarnos. En un momento, se fueron los dos pacientes, él oyó cómo yo despedía al mío con un beso y me dijo, yo también quiero un beso, así que me di la vuelta y nos besamos. Eran las cuatro de la tarde.

Pero él era un histérico: todo el día coqueteando, diciéndome cositas y no concretaba nunca. Bueno, lo hacía igual con todas, saludaba a todas agarrándoles la otra mejilla y dándoles tremendo beso, qué necesidad. Era un tipo lindo, alto, buen mozo. Para entonces ya teníamos guardias en las que dormíamos en la misma cama y no pasaba nada. Yo me quería morir. Unos besos, un poco de franela vestidos y se iba o me echaba. Nos dormíamos y nada. Raro. Muy raro, no sé qué onda. Ahí comencé a pensar que nunca iba a pasar nada. Hasta que un día estábamos invitados a un cumpleaños; me llamó para que lo pasara a buscar por la casa. Nunca llegamos a esa fiesta. Me quedé. Pero fue debut y despedida por un largo rato.

Me fui de vacaciones al otro día; después él también así que no nos cruzamos. Al regresar, voy a un casamiento de uno de los chicos del grupo y Camila, otra de las médicas, me dice no sé si te va a gustar lo que te voy a contar pero Pedro no viene. Ajá, le dije yo, me dice. Y no viene porque la novia está embarazada y tuvo que viajar hasta San Luis a hablar con los padres. Puf, mazazo. Lo primero que hice fue tratar de recordar si conmigo había usado forro o no; no lo recordé y sigo sin recordarlo, por más que intento. No sé. Igual, no cambiaba nada mi situación, dice



ella (si la embarazada hubiera sido yo, sí, claro, se ríe). La novia era muy ordinaria, medio gato y encima hija de un amigo del padre, todo raro, todo enquilombado. ¿Cómo gato?, digo yo. Así, rubiecita, tontita, calentadora, me dice Cris. Un rato, unos días después de asimilar la noticia, lo llamé, sigue. Sabía que no coincidirían nuestras rotaciones y no lo iba a ver por seis meses. Supongo que te tengo que felicitar, me dice que le dijo. No recuerdo más de la conversación, no sé qué me dijo ni si le dije algo más. Él estaba mal, de hecho la mina era media loquita, pero de psiquiátrico también; bueno, nunca se llevaron bien, por algo se separaron. Siempre me enloqueció la cabeza pensar que se peleó con ella y se puso de novia con otra y que a mí nunca me consideró para algo serio. Mi problema, se ve, no era la novia. Era yo. Él era muy particular, súper mujeriego, pero no me tomó en serio, salió conmigo entre otras. Salía, bah, no salía conmigo, garchaba conmigo, me dice y sí, se ríe una vez más. Si me decía nos casamos, yo le decía que sí a ciegas. Ahora digo qué pavada, pero me encantaba. Todo en él me caía bien, era divertido, me buscaba para las bromas y teníamos piel.

Después de eso, de su bebé, resultó que coincidimos en una guardia todos los viernes durante dos años, así se desarrolló buena parte de nuestra relación, siempre al borde de que nos encontrarán. No nos encontraron y no nos echaron de casualidad. Una vez estábamos en la habitación, desnudos, pero era un horario inconveniente, las diez de la noche de un viernes, mucha gente dando vueltas y habíamos dejado la puerta abierta, cosa que cualquiera podía entrar a preguntarte algo sin sospechar que podías estar durmiendo o algo peor; estaba casi todo listo para un desastre. Encima había problemas en hemoterapia porque tenían que transfundir a un viejo pero empezó a tener fiebre, y con fiebre no se puede transfundir. De milagro, en vez de entrar a hacer la consulta técnica, el enfermero decide llamar por teléfono; nos salvó Dios; la transfusión se suspendió. Igual, creo que muchos sabían de lo nuestro. Había un administrativo, medio choto él, que nos dijo que hacíamos mucho ruido en nuestra habitación, que la cama no sé qué con nuestros movimientos, pero justo era un día en que no había pasado nada, así que creo que ya nos la tenía jurada de antes, pero no pasó de esa quejita. Otra vez tuve que meterme de urgencia en el baño porque llegó gente, médicos de planta, superiores, que por suerte golpearon; si se les ocurría entrar en la habitación de una, no sé cómo les iba a explicar qué hacía ahí, me iba a morir de vergüenza. En el medio, Pedro cambió de novia y yo seguía viéndolo con una y con otra, es decir, *entre* una y otra, o durante las guardias.

Mucho después, ya sin guardias en común, cada vez que yo conocía a un pibe, cantado que me buscaba de nuevo, se me aparecía, me llamaba. Como si los oliera. Siempre me cagaba los posibles entusiasmos con cualquier tipo, porque se aparecía y los borraba a todos de un plumazo; él me gustaba más que cualquiera. Hasta que un día, fuimos a tomar algo y me di cuenta de que no teníamos ya nada que ver; hacía dos años que no lo veía, y ahora hace otros dos que no lo veo; todo habrá empezado hace diez u once años.

¿Y con pacientes, nada? Yo, con pacientes, nunca tuve nada, me responde. Pero una cosa graciosa que sí sé es que un fulano, Francisco, conoció a quien después sería su mujer, durante un *post* quirúrgico de hemorroides. A quién se le ocurre. Es algo muy desagradable ese posoperatorio, estás todo el tiempo, la noche y el día, boca abajo e hincada de rodillas y pasan médicos y médicos y médicos viéndote el culo para sacarte los puntos o ver cómo evolucionás. Y el tipo se casó y fue a una fiesta con ella: todo el mundo le conocía el ojete. Mortal. Terrible.

¿Y conocés otros casos de sexo en las guardias de otros?, le pregunto. ¿Otros? Puf, sí, me dice, un montón. En un hospital de Avellaneda era conocido que todos los martes en la guardia había dos médicos, ya grandes, que dormían juntos y que no se los podía molestar, así que cuando había una urgencia, salvo que fuera una calamidad, atendíamos nosotros, los residentes. Y cuando pasabas por la habitación de ellos, aunque fuera a las tres de la mañana, ibas oyéndola a ella, sus grititos. Hay que ser para que te escuchen del pasillo, pensaba yo, me dice. Obvio, estaban los dos respectivamente casados. La trampa más común para los y las que están casadas es salir de tu casa, decir que te vas de guardia e irte a dormir con tu amante. Después te levantás siete y media muy tranquilo como si estuvieras en el hospital y te vas a tu casa o adonde te lleve el día. Es un clásico; es muy difícil que te agarren, salvo que te desconfíen y llamen al hospital y se descubra que no estabas de guardia. Pero a la mayoría le sale bien. Creo que se descubre una de cada diez o veinte infidelidades, ése debe ser el número; es muy raro que hagas una sola y te enganchen, habría que tener mucha mala suerte, es un tema estadístico; creo que es más posible quedar embarazada una sola vez que no lo hacés con forro, que te descubran infiel. Ah, otra vez con este mismo Pedro me pasó que teníamos que hacer, no recuerdo bien si un hemocultivo o una PL (pido que me aclare y me dice «punción lumbar»), en realidad él la tenía que hacer. Entonces estaba con los guantes estériles y las manos levantadas como quien está siendo asaltado y le suena el celular, cosa que lo agarro y sin decir hola lo atiendo y se lo pongo en la oreja para que él pueda hablar con su amorcito. Yo trataba de hacer silencio porque ella sabía o sospechaba algo de mí. Fue patético, me dice Cris. Todo se pudrió cuando tuvimos que hacer una denuncia porque teníamos a un pibe que venía con un tipo de herida particular. Denuncias, declaraciones, juicio, esas cosas. El tema es que para cubrirnos la denuncia la hicimos conjunta los tres médicos que estábamos ahí y lo vimos llegar, con nuestros DNI, nosotros dos y Juan, otro colega. El tema es que Pedro se llevó la fotocopia a su casa y su mujer la vio. ¿Cómo que hacés la guardia con ésta?, le preguntó la esposa que no lo sabía: le había mentido durante un año y medio, le había dicho sarasa, que hacía la guardia con cualquier ñato. Después de eso llamaba todos los viernes y lo vigilanteaba. Pero él ya no me causaba los mismos efectos. Y ahora lo que planeo es no verlo nunca más. Hace poco hicimos contacto por Facebook y me deseó feliz cumpleaños. Son esas cosas agridulces. Como cuando volví de noche tarde a casa un 20 de julio, día del amigo, y empiezo a escuchar los mensajes en el contestador del teléfono fijo. Era la

época de los mensajes en el contestador todavía, casi no había celulares. Tenía varios. Escucho uno, escucho otro, hasta que identifico su voz. Me empieza a decir algo y es nomás que comienza a hablar que yo digo que no sea, que no sea, no me lo digas, no me lo digas por favor, no, hasta que dice «feliz día» y yo digo noooooooooooooooooo, no sigas con el cuchillo, no me lo remuevas así, qué feliz día hijo de puta (Cris lloriquea un poco, actúa, un poco, sí, su dolor). Hasta entonces me importaba.

Este año fui yo quien le dejó un mensaje para el día del amigo, pero fui más sincera y le dije: igual no sé si lo nuestro se asemeja a lo que se suele festejar como día del amigo. Amigo con derecho a roce, me dice. Y yo pienso, amiga que quiere, sueña, ponerse de novia, una asimetría fatal que se paga con la amistad a corto o mediano plazo, pero no le digo nada en voz alta para no interferir su grato discurrir. Igual, él, Pedro, me dice, te podría contar quinientas historias. Yo te cuento una, para mí es ésa, mi historia con él; para él, en cambio, yo soy una entre tantísimas más. Él sí que seguro comió de las pacientes y de sus familiares; ahora está en una clínica de Núñez y lo hace. Y no es que lo supongo, él mismo me contaba alguna de las historias que tenía. Yo estuve con dos amigos de él, me dice sin transición. ¿Cómo? Los conocí a través de él, él me los presentó. No, no son médicos. Todo giraba en torno a él en mi vida. Uno le pedí yo que me lo presentara y él accedió. Ahora es patético decirlo, contarlo, pero sí, accedió. Es obvio que nunca me iban a gustar del todo. A mí me gustaba él, Pedro. Podía probar con treinta tipos pero me gustaba él.

Ahora estoy más recatada, de lo último que he tenido es algo con un secretario, que estaba bárbaro, no sabés lo que era, me dice sin hallar del todo empatía en mí. Pero lo vi afuera, no hice más lío en el hospital. Era un secretario de personal, recursos humanos, algo así. Yo me la pasaba en esa oficinita, haciendo trámites, se ríe. Cuando me preguntó ¿estado civil?, dije soltera y me le reí en la cara; ya está, me dijeron mis amigas, fuiste. Vino a casa; tenía novia. Ahora que lo pienso me pregunto, me dice, a qué me dediqué todos estos años. A salir con tipos con novia, jajaja. Qué triste. El secretario un día me sigue y me chista y me lo cuenta, que tenía novia, y me dice ¿sos celosa? Tenía el nombre de ella tatuado en el corazón, podés creer, qué boludo. Hubo un par de encuentros, estaba bien, era lindo, pero le faltaba gracia. Con Juliana, me dice, una colega, compartimos a varios de estos tipos, hasta que un día me la crucé porque estuvo con Pedro. Eso no, nenita, eso no se hace; nos distanciamos un poco después.

Y se frena, ya es tarde, me dice, estoy cansada, cerremos acá este patetismo, se flagela. Lo que necesitaría es que un camión de Cliba me pase por encima esta misma noche como castigo por mis malas acciones. Y esta vez no hay ironía en su voz. Y esta vez no se ríe.

**SMS al otro día de la charla con Cristina.**

*Hola, Martín, gracias por la entrevista de anoche. Me duele mucho la cabeza, y no es por el vino. Sos peor que un analista y eso que les tengo fobia, jeje. Un beso.*

# LA DESTREZA DEL CIRUJANO

*«Si llegan a saber que me mete los cuernos, me dicen, que lo mato»*

*Mis ojos y mis manos (...) doy a los cirujanos.*

**MIGUEL HERNÁNDEZ,**

*«Para la libertad».*

## **Por mail.**

*—Hola, Martín. Tengo que recordar quién me contó que hizo el scan de una monja en el que se veía un DIU y le dijo «Hermana, ¿hace mucho que no la visita el Espíritu Santo?». Claramente tenés que hablar con internistas y médicos con muchas guardias encima.*

Todas las médicas dicen lo mismo. Los cirujanos son los peores, es lo primero que dicen cuando se les pregunta por la actividad sexual de los médicos. Todas las minas están detrás de ellos, a mí me gustan, me dijo Ximena, pero no paran de tener sexo con todas, así no se puede. Sobre todo con las instrumentadoras que son más gatos (otro dato repetido). Pero también con las administrativas, colegas, con todas. En segundo lugar están los traumatólogos y luego los clínicos, que son un poco más recatados. Pero sólo un poco más. Las relaciones con enfermeras y camilleros se dan poco en Buenos Aires. En cambio, en el interior he visto eso mucho más. Podrá ser que es porque hay menos variedad, porque no hay un exceso de gente como en la Capital que les permite a muchos ponerse exquisitos y seleccionar y segregar.

Se tiene mucho sexo en las guardias, me dice. Por varias razones. Por un lado, porque hay mucha gente, todo el tiempo está cambiando, que viene un residente nuevo, que hoy la guardia la hace otro, que conozco a uno, que conozco a otro.

A los cirujanos les gusta ejercer el poder en todos lados, les gusta hacer que se note su presencia. Y las instrumentadoras, que no son médicas, son las primeras en sufrirlos, me dice. Sin embargo, se las levantan, digo yo. Y bueno, sí, es así, el cirujano no quiere a alguien inteligente a su lado, a alguien que lo cuestione. Se instrumentan mutuamente. Exacto, me dice ella. A esta altura voy a tener que hablar con un cirujano, voy pensando.

El médico conjuga así, sospecho, a una persona que tiene un acceso privilegiado —y convalidado socialmente por facultades y realmente por años de estudio— al conocimiento del cuerpo, propio y ajeno, como objeto de estudio y como objeto de placer; algo que los hace terriblemente sexys. Durante años, «doctor» se escribía y pronunciaba con mayúsculas. Ahí está una de las tiras de Mafalda de hace pocas décadas en la que se demuestra que el mismo médico era consciente de su estatus

social elevado: Quino no va con metáforas, sino que lleva al plano visual lo simbólico, un señor a la hora de decirle en la playa a qué se dedica al padre de Mafalda, que es un empleado con un pequeño y dudoso Citroën que a duras penas los llevó hasta Mar del Plata, lo hace subido literalmente a la loma. «SOY DOCTOR», le dice y no importa si ejerce acaso la abogacía, da igual. Tampoco importa si la loma la construye el doctor con su engole y su postura, sí, doctoral, o es algo que está en la mente del pobre padre de Mafalda que lo hace sentir un alfeñique social.

Si bien ahora hay una —si se me permite, sana— difuminación de ese título nobiliario, hay algo, o bastante, que permanece, en parte por el poder económico que se supone pueden llegar a tener los médicos. Y el guardapolvo se inviste así por obra y gracia de la sinécdoque con toda una carga de saberes, colocaciones sociales y sospechas de prestigio y de dinero. Además, los médicos tienen acceso a un secreto para aquellos que apenas pasaron por la puerta de la facultad de medicina: el secreto de la curación. Por si fuera poco, además, gozan de un conocimiento no sólo teórico de las drogas: pueden nada menos que cambiar los estados emocionales, por no mencionar que pueden lograr mutar un cuerpo de enfermo a sano. Vaya alquimia.

Después vienen otras cargas simbólicas como la lección de anatomía; si el médico conoce al dedillo cómo funcionan todos los órganos, cómo interactúan, qué los afecta y qué los beneficia, también sabe cómo funcionan esos órganos. Es un caso del típico conocimiento que puede hacernos felices. Que, reza el imaginario, puede hacernos descubrir cosas de nosotros mismos que siquiera sospechábamos. Un oasis de conocimientos aplicados al goce y la felicidad; ¿qué más podría pedirse del conocimiento?, ¿que modifique el mundo, que construya escuelas y puentes y epistemología y naves espaciales? Noooo, ¡por favor!

A todo eso que inviste al médico, el cirujano le agrega propiedades aún más especiales. Él interviene de un modo más tajante —si se permite la literalidad de ese lugar común— en los cuerpos, va hacia adentro de un modo radical y con el paciente en una situación que poco tiene que envidiar al descanso eterno: ahí está inerte a disposición de los instrumentos, con un tubo en la boca, ni respirar puede, y doblemente imposibilitado de hablar. El hombre hizo a Dios a imagen y semejanza de los cirujanos. Y ellos, los mismos cirujanos, lo saben más que cualquier rabí de Jerusalén; el problema es que se nota demasiado.

El secreto de los cirujanos no es sólo que se creen lindos y poderosos, sino que lo son. El poder que tienen sobre la vida y la muerte es más que evidente. Y la belleza fue «comprobada» por un estudio publicado en la prestigiosa revista *British Medical Journal* (si bien en su número de Navidad, algo más descontracturado para los habituales estándares de seriedad *made in* las islas). Un equipo de investigadores del Hospital Clínic de Barcelona mostró a un grupo de trabajadoras de ese hospital, 3 médicas y 5 enfermeras, imágenes de actores que hicieron de médicos en series

famosas, cirujanos y clínicos. Les pidieron que los calificaran de 1 a 7 a los actores y a los 12 médicos y 12 cirujanos según su grado de belleza. Y fueron metodológicamente serios: descartaron en cada una de las puntuaciones el número más alto y el más bajo y usaron los restantes; es más, las estrellas del cine y la televisión fueron usadas como «grupo de control» porque no querían medir su belleza, que podría darse por descontada.

Desde luego los actores, un *dream team* que incluyó a George Clooney (el «Ross» de *E. R.*), Patrick Dempsey (el «Shepherd» de *Grey's Anatomy*) y Hugh Laurie («House»), aventajaron a todos. Obtuvieron un promedio de 5,96 contra el 4,39 alcanzado por los cirujanos y el 3,65 de los pobres médicos clínicos. No sólo se midieron parámetros subjetivos —al fin, de un pequeño grupo de mujeres— sino que también se midió la altura. Y volvieron a ganar los cirujanos que promediaron 1,794 metros contra 1,726 de los clínicos (sensación reforzada por el hecho de que suelen usar zapatos con plataforma en tanto los clínicos llevan estetoscopios que los achican y encorvan).

Los autores de la, digamos, investigación, encabezados por el epidemiólogo Antoni Trilla y el cirujano Antonio Lacy encararon el trabajo luego de advertir a simple vista que los estudiantes (ellos dan clases) más altos y lindos iban hacia la especialización en cirugía, mientras los retacones y más fieros se hacían clínicos o dermatólogos. Junto con Trilla y Lacy —que fueron incluidos como objetos observacionales— se sumaron al equipo María Bertran, epidemióloga, y Marta Aymerich, hemopatóloga (que es la esposa de Trilla y que, naturalmente, decidió excusarse a la hora de tener que calificar a su marido «para no tener problemas en la cena de Navidad», según dijo), todos con más de 25 años de ejercicio de la profesión. Como no se hicieron públicos los votos individuales, la encuesta generó rumores, discusiones y hasta apuestas ilegales entre los compañeros de hospital.

Luego de que los resultados empíricos confirmaran sus supuestos, los doctores fueron un poco más lejos e hipotetizaron que el hecho de pasar más tiempo en el quirófano, un ambiente estéril y frío —respiran más oxígeno puro— es lo que podría mejorarles su aspecto general; y lo mismo por el hecho de usar barbijos quirúrgicos que los protegen contra pequeñas lesiones bacterianas en los rostros, lo que sería otro eficaz método contra el envejecimiento. Claro que harían falta más estudios para comprobarlo, sostienen. Como hallazgo anexo a la investigación y que no fue específicamente buscado mencionan que los cirujanos son menos calvos que sus colegas.

Más interesantes aún son los razonamientos que hacen respecto de las razones «evolutivas» que hacen a los cirujanos así. «Ser más altos y lindos tiene muchas ventajas evolutivas para los cirujanos. Su altura los hace más propensos a ser maestros y comandantes, y les da una mejor visión de la sala de operaciones, lo que incluye al paciente que está acostado. También, como el cirujano está normalmente acompañado por practicantes jóvenes, colegas en entrenamiento, enfermeras,

anestesiastas y demás, su altura y apariencia los hacen fácilmente identificables como líderes», en un contexto en que todos están con la cara cubierta por las mascarillas.

De todos modos, a estos científicos no les pasó inadvertido el hecho de que las dos conclusiones no son del todo coherentes: o los cirujanos ya son lindos antes de transformarse en tales, o se van poniendo guapos con el paso del tiempo gracias a factores varios. Y terminan el *paper* con más humor: «La mejor alternativa publicada en la literatura (preguntar a un espejo: “Espejito, espejito, ¿quién es el más guapo de todos?») sólo funciona para reinas. Aunque se sabe que el espejo siempre dice la verdad, actualmente no tenemos este dispositivo disponible ya que el sistema nacional de salud español no lo suministra”.

Lo consulté a Antoni Trilla —que es más bueno que Lassie— vía correo electrónico sobre la actividad sexual en los hospitales españoles. Me agradeció que citara su artículo en este libro y me dijo: «Respecto a tu pregunta específica, la comentamos en una reunión de un Comité (serio) en el que participan diversos especialistas, de ambos sexos, y la sensación general es que la actividad sexual de los cirujanos, en horario y lugar de trabajo, es quizá mayor que la de los médicos, que mayoritariamente expresaban su extrañeza al respecto: una guardia de 24 horas, con más de 20 pacientes atendidos, no despierta especialmente la libido en nuestra especialidad. Eso sí, no tenemos datos objetivos al respecto, ni creo que los podamos conseguir... Si realizásemos una encuesta, me temo que muchos de los sujetos objeto de estudio tenderían a sobrestimar sus actuaciones y conquistas, por lo que el resultado sería poco o nada fiable. Anécdotas en este sentido, yo no tengo ninguna en particular. Hay historias al respecto (que pueden ser leyendas urbanas del hospital) como la de una médica residente (de una especialidad quirúrgica) de la que se afirmaba había “coleccionado” a toda la plantilla masculina de su servicio. Los que no éramos de su servicio no formábamos parte del objeto de sus deseos, así que no podemos dar fe».

Ese imaginario del médico galán también ha sido retroalimentado por (y ha causado) novelas rosa protagonizadas por galenos. Otro estudio, en este caso del psiquiatra Brendan Kelly y publicado en *The Lancet* (una de las más importantes publicaciones de *papers* médicos del mundo y cuyo nombre proviene del instrumento para practicar sangrías), revisó veinte de esas obras para llegar a algunas conclusiones curiosas. «Había una acusada preponderancia de médicos brillantes, altos y musculosos; habitualmente eran de origen mediterráneo y habían sufrido tragedias personales. Las médicas y enfermeras tendían a ser cualificadas, guapas y decididas, pero, de todos modos, compasivas; muchas habían superado considerables obstáculos personales y profesionales en sus vidas. Con frecuencia, los protagonistas de ambos sexos habían renunciado a sus vidas personales para cuidar mejor a sus pacientes, muchos de los cuales sufrían enfermedades mortales de las que se recuperaban», mencionó en una



entrevista el también docente del Colegio Universitario de Dublín. El artículo, que añade que las ventas anuales de este tipo de literatura romántica (no sólo con médicos de protagonistas, desde ya) generan 1200 millones de dólares, concluye diciendo, supongo que con ironía, que «estas novelas llaman la atención sobre las posibilidades románticas de la atención primaria y la aparente inevitabilidad de las pasiones descontroladas en la medicina de urgencias, sobre todo la practicada en aviones. Estas novelas sugieren que existe una urgente necesidad de incluir instrucciones en las artes amatorias en los programas de formación para médicos y enfermeras que pretendan trabajar en estos lugares». En esas veinte novelas se formaron once parejas médico-médica y ocho médico-enfermera. Y a los cirujanos les iba, cómo no, mejor. Pero a Kelly su experiencia le dice que la realidad no es tan así, la guardia no es tan emocionante, clama sin saber que en nuestros países le dirían que cada uno habla según cómo le va en la feria. En otro artículo periodístico, un profesor de medicina de Michigan, Mark Fendrich, le salió al cruce: «El potencial para el romance es alto en los ambientes emocionalmente intensos, como los hospitales», detalló. Gracias, Mark, ya lo sospechábamos.

Entrevisto a Rodrigo, cirujano, residente de segundo año. Su llegada, el modo en que nos desencontramos, su timidez, desmienten lo que me dijeron y me dirán aún sobre estos especialistas, cosas todavía peores, durante el resto del libro (y que yo ya las sé, pequeñas ventajas de tener una idea del rumbo que tomarán estas páginas). Ya la cordialidad telefónica me había resultado rara, discordante con la soberbia supuesta para la casta cirujanil. Al rato de hablar —café porteño alfajorero de Corrientes y Uruburu, seis y media de la tarde, calor de inicios de septiembre— me cuenta que es de un pueblo de la provincia de Buenos Aires, digamos Pehuajó, que sus padres no eran médicos; de hecho nadie en su familia, bah una prima, creo, medio lejana. Mis hermanas estudian para contadoras en Santa Rosa. Me enarca las cejas, lo que profundiza unas entradas que se transformarán en calvicie hecha y derecha en pocos años, antes de los 35 pronostico para mí desde la soberbia que da un manojo tal de pelos que me cubren y que hay que desforestar como el Amazonas cada dos meses. Mi papá tiene un camión y mi mamá, nada, mi mamá es empleada de la Municipalidad, dice. ¿Cómo un camión?, trato de sonsacarle. Rodrigo no es alguien particularmente expansivo y parece levemente incómodo o, más bien, parece adaptado a su incomodidad y convive con ella con naturalidad, la domina, la sujeta y en definitiva la hace bailar a su antojo, triunfo de la mente. La voz no se le quiebra ni le tiemblan las manos.

—Sí, tiene un camión. Hace viajes.

—Ah, ¿es viajante? Vendedor.

—Sí, viajante. Vende cosas.

¿Cosas?, me pregunto pero no le pregunto para no fastidiarlo con una insidia que

juzgo inútil. Sigo con otro tema.

—¿Siempre quisiste ser médico?

—Siempre. Y siempre cirujano. Cirujano gastrointestinal.

—¿Eras de los que de chico despanzuraba ranitas, moscas, perros?

—Sí, algo así, medio indígena era. Nunca sentí ningún asco por la sangre. Es más, me gustaba. Sin cortar no me gusta la medicina. Me interesa todo lo invasivo (dice y hace una tosecita como si riera).

Viene del hospital. Le pregunto si operó algo hoy. Sí, me dice. Hoy hice dos vesículas. Pero nada agitado, estaban programadas. Casi nunca es así. Este año estoy en un hospital más tranquilo, pero el año pasado estaba en uno que atiende a gente de una villa que está ahí, cercana, y es Kosovo (he escuchado varias comparaciones bélicas para el mismo hospital y van de los obvios Balcanes hasta Camboya, alguno arriesga un Vietnam, como olvidando que el primer significado de ese paisito asiático es el de la derrota imperial, uno, dos, tres, miles; esa descripción bélica, con ciudades extranjeras soslaya que, sí, es Argentina y no hubo bombardeos de la OTAN al parecer).

Vienen baleados, acuchillados, todos los días. El sábado es peor. Durante esas guardias no dormías directamente. Te cansabas de suturar gente, de todas las edades, pero sobre todo jóvenes, borrachos, pendencieros. Estás cansado, sin dormir, las guardias se hacen insoportables, te bardean, te buscan roña, te amenazan, suturás a tipos que están esposados y con un policía al lado; llegan autos a toda velocidad, dejan a un tipo tirado herido en la puerta de la guardia y salen rajando. Las amenazas nunca se cumplen pero en el momento te cagás todo, no sabés, no tenés respiro, cero tiempo para curtirte una minita.

Por eso te mandan el primer año ahí, si no sabés coser siquiera terminás haciendo de todo como especialista. Es recontraestresante, pero se aprende, la verdad. No dormís en toda la guardia y después tenés que entregar la posta y seguir trabajando en turno habitual que arranca a las ocho de la mañana. Y por ahí estás en el quirófano y te juro que te dormís, que no rendís de ningún modo, pero está preparado así el sistema.

Rodrigo disfruta, está entusiasmado con la profesión y se le nota. Hace lo que siempre quiso. Si les servís a los jefes de residencia o de guardia, si hacés bien las cosas, te pagan con cirugías, que sirven para sumar experiencia, me dice, con un orgullo que parece recién nacido.

Yo trataba de ganar tiempo, hacerlo sentir cómodo, que me contara la normalidad de su trabajo antes de ir al grano. Pero va él primero. Viste, me dice, que en el ambiente se dice que el cirujano es el que más gana, el que menos se mueve, menos labura, en las guardias. Es verdad. Sobre todo los grandes o los jefes de guardia, nosotros, los residentes, nos movemos más. Pero lo cierto es que el guardapolvo, la

jerarquía que tiene el cirujano lo hace ganar con las mujeres (nótese la tercera persona). Y ahí mismo me dice lo único que me dirá de su vida personal, sexual, sacando que está de novio con una oftalmóloga también residente, que conoció en la facultad y que buscó expresamente de guardia en guardia: una hija de una paciente medio que se me insinuó, pero hay una línea muy finita respecto de qué se puede hacer y qué no, siempre hay mucha gente alrededor, se pueden hacer muchas cosas pero es muy difícil. Él no hizo nada. Con tiempo libre en las guardias se podría. Porque te enterás de señoras que van directamente a buscarlos, pero es algo que ves en los demás. He visto yo y se cuenta mucho en los pasillos. El tema del sexo entre cirujanos e instrumentadoras me lo habían contado y yo no sabía mucho si creerlo o no. Y, sí, es tal cual así, se vive un aire de constante histeriqueo, chistes, indirectas, un doble sentido permanente. Son situaciones incómodas para el que nunca las vivió. Le pregunto y me cuenta cómo está conformado el ecosistema del quirófano:

- Un cirujano, más dos ayudantes (me aclara que son roles: quien más años tenga de experiencia puede encabezar la operación o limitarse a asistir al residente que hace sus primeros tajos).
- Un anestesista.
- Una instrumentadora quirúrgica.
- Un auxiliar de instrumentadora.
- Algún enfermero.
- Residentes que pasan a ver (eventuales y según la curiosidad del caso, el horario y demás casualidades).

Y como suele ser más o menos siempre el mismo equipo quirúrgico se conocen y hablan de muchas cosas mientras trabajan. De sexo, claro, hablan de sexo. Y hay mucho cirujano canchero que juega con la autoridad que tiene ahí y la hace valer siempre que puede. También en el consultorio. Sabe que el guardapolvo lo hace ganar y aprovecha. Es mucho tiempo juntos y eso nos hace a todos más vulnerables a los sentimientos; nosotros, que somos residentes, sabemos que en determinado momento no podemos entrar en el búnker porque está el cirujano jefe; en tal horario no se puede ir porque está con una minita, obvio, acostado.

Le pregunto si las instrumentadoras son todas jóvenes. Quedan señoras, me dice, pero hay mucho recambio, de 30 años; porque también van de las escuelas de instrumentadoras a hacer las prácticas. Ésas son más jóvenes. Con ellas, las chicanas se multiplican. Se imponen prendas cuando están ahí en quirófano con el tipo despanzurrado y después la siguen afuera. Creo que para ser instrumentadora hay que tener el secundario terminado y dos años más, algo así, de cursada. Es un terciario. ¿Cobran bien ellas? Sí, calculo que sí. Pero es verdad lo del maltrato del cirujano de la vieja escuela, te matan con tres guardias semanales para formar el espíritu del cirujano. Muchos son cancheros y prepotentes, te das cuenta por el modo en que

tratan al paciente. Como pasa en todos lados con la gente con poder, nada más que potenciado, dice. Puede ser, intervengo, que sea por esa sensación de que la vida del paciente está en sus manos, hipotetizo. Me arruga un poco la cara y me dice: si creés que la vida de ellos está en tus manos, estás cagado. Si querés ser bueno, te tenés que olvidar de eso. Es una forma muy arrogante de ser. Ya como hablan te das cuenta, al borde de la pedantería total. Le digo que me dijeron —o me van a decir— que los cirujanos cuando son residentes de primer año son buenos, solícitos y están atentos a los pacientes; que los de segundo año menos, y cuando terminan la residencia ya están convertidos en la mierda que son. ¿Conocés lo de la enfermedad del bronce?, me dice. Es un artículo que circula por *mail*, por Internet, sobre cómo cambia el residente cuando empieza a transitar el camino de médico. Buscalo, o te lo paso. Le digo que sí, que lo busco y después lo copio o resalto lo principal.

Lo encuentro. Dejo a Rodrigo esperando y lo transcribo. Dice así:

*No figura en ningún vademécum del arte de curar. Sin embargo, se la conoce y detecta fácilmente en encumbrados personajes de la medicina y otras profesiones universitarias. Usted, seguramente, no ha escuchado hablar de la enfermedad del bronce.*

*Por cierto, ya que la enfermedad del bronce no existe y es sólo una humorada de un distinguido cirujano cordobés, el profesor Dr. Narciso Hernández. Sin embargo, puede llegarse a imaginar el aspecto de los inspiradores, los modelos que dieron origen a la descripción de esta curiosa enfermedad que afecta, entre otros, a ciertos profesionales del arte de curar.*

*Es claro y notorio que este padecimiento no ataca solamente a los médicos. Se la observa en casi todas las profesiones y en cada una de ellas hay un caso que encaja adecuadamente en la descripción propuesta por el autor. Se trata, sumariamente, de una endemia. Es decir, una enfermedad que se presenta regularmente con un número determinado de casos.*

*Si fuera una epidemia —lamentablemente no lo es—, al menos se podría esperar su desaparición en algún momento. Se la conoce como una tesarismosis. Es, entonces, un error innato del metabolismo que provoca la precipitación y consecuente depósito de una sustancia dada en el organismo. En este caso, el bronce. Las primeras manifestaciones suelen presentarse en el recién graduado. Tal como sucede con quienes tienen las defensas débiles, la posibilidad de contraer la enfermedad en ese momento es mayor. Es comprensible, ellos tienen frente a sí al hombre enfermo y no siempre es como lo mencionan los libros de texto.*

*La causa desencadenante de los primeros síntomas suele producirse cuando se aprecia la validez del viejo axioma «No hay enfermedades sino enfermos». Por alguna razón desconocida, imperceptiblemente, el bronce comienza a precipitar y forma depósitos. ¿Dónde? Sin duda, el primer lugar es en la laringe. Las cuerdas vocales se engrosan y adquieren resonancia suficiente como para modificar la natural voz de tenor hacia una barítono bajo impostado, que le asegura suficiente distancia entre su persona y el paciente. En esta etapa, la enfermedad es aún reversible. La experiencia, los buenos maestros, la lectura de textos alejados de la medicina, la música, la plástica u otras expresiones del humanismo alejan el peligro.*

*No obstante, un porcentaje de ellos se convierte en crónicos. Con lo que el cuadro clínico se torna complejo. La rigidez se hace evidente. Las partículas del bronce en la columna cervical y en el tórax determinan una postura que los clásicos llaman actitud real. El mentón elevado, el pecho hinchado, con un gesto en el rostro similar al que adopta quien huele un desagradable olor. Es más, es fácil advertir en su lenguaje el uso reiterado del mayestático «nosotros» cuando se refiere a su trabajo como médico. La radiografía del tórax no aporta una visión clara para el diagnóstico, ya que el bronce impide el paso de los rayos equis y oculta la imagen cardíaca que, a esta altura, se ha transformado en pequeña y mezquina. Los músculos de la visión, endurecidos por el bronce, no le permiten, curiosamente, dirigir su mirada hacia abajo, a pesar de que un par de anteojos pequeños le ayuden, un cierto aire de mirada perdida en el horizonte no deja dudas sobre lo avanzado del mal.*

*El carácter se altera. Aparecen las obsesiones. Existe de hecho una manía prohibitoria: «No me fume»,*

*«No me coma tal o cual comida». Algunos llegan hasta prohibir que se pise el césped. Se sienten custodios y depositarios de la salud del prójimo como si ésta fuera de su propiedad y no del paciente al que atienden, quien, por otra parte, aparece ante ellos como un mero diagnóstico.*

*Con el paso del tiempo el bronce hace estragos. Se modifica la sensibilidad de la planta de los pies, lo que los hace sentirse como si estuvieran sobre un pedestal desde donde observan al resto de sus colegas. Desde ahí, con las manos tomadas de las solapas —los agobia el peso de los antebrazos— poco a poco, insensiblemente, sin darse cuenta, enfermos de solemnidad, ven con tristeza cómo la enfermedad ha llegado a los músculos de la cara impidiéndoles sonreír. (Publicado en La Nación del 28 de agosto de 1989, por el doctor Camilo Raffo).*

Es tal cual así, cada tip es cierto, me dice Rodrigo de vuelta del freezer. Pero si entrás en ésa no hay retorno, hay que estar muy atento. Son profesionales, tienen grandes ingresos, lo sé, pero eso no te da derecho a tratar mal a la gente que trabaja con vos. Igual, no todos son así, son cosas que traés de casa, valores, me dice.

Se queda sin hablar, mira una falsa lontananza, se lleva a la boca de nuevo el vasito con soda que hace rato está vacío y él lo sabe. Una gotita le moja los labios. Yo no quiebro el silencio, sospecho que está por decir algo y no quiero alterar el curso de sus pensamientos. Hace tres meses, dice y acierto, fue a la guardia uno que decía que no podía ir de cuerpo y que por eso se había puesto un foco por el culo, a ver si podía cagar. Un foco, una lamparita de cien watts. Cosas así pasan. Le hicimos la radiografía y, sí, era cierto, se veía muy clarito el foquito ahí en el colon. Apagado por suerte. No lo pudimos extraer por el ano y tampoco lo pudimos abrir así que le tuvimos que hacer una operación súper complicada, una colonostomía, y el señor terminó con un ano contra natura, la bolsita esa como de riñonera para poder excretar. Pasó también que vino la mujer a preguntarnos qué le había sucedido a su marido. Yo me hice el desentendido, que le fuera a preguntar al encargado de guardia o al jefe de residentes, le dije. Así que le consultamos al señor del foco qué quería decirle a su mujer porque es parte de la línea delgada del secreto médico, por más que fuera la mujer no podíamos decirle la verdad. Y se le dijo que había sufrido una torsión intestinal.

Otro caso similar con el que me tocó lidiar fue el de un tipo que se había metido un palo, literalmente un palo. Un palo de escoba. La mucosa produce un efecto como de sopapa que lo deja estancado y hubo que romperlo, astillarlo dentro del intestino para sacarlo. Además, en otras oportunidades vi fotos de tipos que se pusieron zanahorias, desodorantes, consoladores y no se los pudieron sacar, pero lo del foco no lo podía creer. El tipo mentía que era para poder hacer caca, porque al foquito le faltaba la rosca, viste, la partecita esa de abajo para enganchar en la lámpara; se ve que alguien lo intentó sacar con una pinza y extrajo sólo esa partecita y el resto quedó. Es el típico caso de «chicos no lo hagan en sus casas». Digo, que se metan lo que quieran pero con un tope para después sacarlo. Ah, en el caso del palo de escoba, cuando se lo sacamos, el tipo dijo que se lo habían puesto con mucho cuidado y con un preservativo. Al preservativo nunca lo vimos, así que en algún momento lo habrá cagado, si es que no quedó ahí adentro. Le pido que me describa un poco a los

personajes. Eran hermanos latinoamericanos, dice. Cierro las pupilas y le clavo la mirada en un intento de advertir si estoy en presencia de una ironía, una cita despectiva o lo que él interpreta como mera descripción. Me pone altísima cara de póker, así que no tengo forma de darme cuenta, de pescarlo en un renuncio. El del palo, sigue, nos dijo que estaba en una fiesta con dos mujeres, se copó y se lo metieron; no aparentaba ser gay, pero sabés que en esto no importan las apariencias. Este tipo de cosas suelen llamar la atención en las guardias y se corre la bola y en un rato tenés a mil personas viendo cómo operás, cómo le sacás el palo de escoba a un tipo que se lo puso por el orto. Mucho más si es a la mañana cuando hay personal de planta. Debe ser en todos lados así. Lo curioso era verlos llegar a los tipos, porque no es que venían de la noche anterior, que les había pasado eso anoche y buscaban una solución rápida. Da mucho pudor ir así al hospital así que primero tratan de resolverlo por su cuenta. Cuestión que llevaban una semana así ensartados, más o menos, y los veías venir, imaginate, como recién bajados del caballo. Eso sí, cuando sacamos el foco lo tiramos. El señor no nos dijo si quería retenerlo porque se había enamorado o no.

## Tesy.

Ser terapeuta es de las más complicadas, estresantes y posiblemente ingratas de las especialidades médicas. Tesy es menuda, chiquita, simpática, terapeuta, rosarina, inquieta y viene precedida por su fama. Me cuenta algunas de sus historias detrás de una copa de vino que parece gigante. La primera fue cuando todavía era «erreuno» (verbigracia, residente de primer año), hoy tiene alrededor de 35. Había un chico que era relindo, aniñado, buenazo, les gustaba a todas, me dice. Una noche yo estaba terminando de ver unos pacientes y suena mi teléfono interno. Era él, que me decía que fuera hasta la habitación donde estaba para mostrarme algo, ya no recuerdo qué, pero ahora luce como banalidad. Entonces, pensé que era cierto, ingenua como era, que quería mostrarme algo, dice, y no hay por qué no creerle. Pero fue nomás abrir la puerta y verlo en calzoncillo para pensar qué le pasa a éste. Se me tiró encima. Fue raro porque yo no esperaba nada de eso, así que no tenía plan, no sabía cómo reaccionar. Porque claro, era muy lindo, me gustaba, nos gustaba a todas, como te dije. Yo tenía novio entonces así que me debatía entre sus brazos, sus abrazos forzados, me tiró unos besos, con parquedad le respondí algunos, pero creo que salí corriendo bastante rápido. Cuando lo comenté con mis amigas no me podían creer. «Más vale que te casés con Fabián (mi novio de entonces, que me prometía que cruzaríamos los siete mares juntos) porque si no te matamos», me decían las más turras de mis amigas. El chico por más lindo que pareciera resultó boludazo, un ordinario que tenía ese *modus operandi* para levantar minas. Y lo sé porque después oímos en boca de otra chica más o menos la misma sucesión de hechos poco

afortunados. ¿Para qué insiste si le va mal?, le pregunto. Qué sé yo, me dice, quizás, a veces, alguna cae.

Pero *la* historia de Tesy es la siguiente. Arrancó cuando era «erredos» y tuvo tres años después su ápice, su coda, su acceso carnal e inmediatamente su fin. Durante ese tiempo Tesy y Martínez casi no se despegaban; pasaban todo el tiempo de la residencia juntos (él era mayor, así que de algún modo hacía de instructor). Almuerzo, cafés, cenas, congresos, clases, guardias, todo juntos. Y si no estaban pegados, se mandaban SMS sin parar; incluso en cenas o reuniones múltiples seguían escribiéndose de punta a punta de la mesa, cómplices, se sabían de memoria. Cuando se conocieron, Martínez estaba recién casado con otra médica. Yo estaba enamorada de él, dice Tesy; yo no tenía otra pareja, nada. Pero siempre la relación se mantuvo así, de mucha, mucha cercanía pero sin que jamás trascendiera la supuesta amistad. Yo no le escribía ningún SMS mientras estaba con su mujer, claro. Todo el mundo en el hospital nos veía así y estaban convencidos de que éramos amantes. Pero no. Hasta que una noche, después de tres años así, tres años, nos fuimos a dormir en una guardia. ¿Vos no conocés el pabellón, no? Si querés te lo dibujo. Bueno, es así, ¿ves?, como una H, con tres camas de cada lado y un pasillo que une las dos habitaciones; en ese pasillo están los baños también, es lo menos excitante de la Tierra. Él de un lado de la H y yo del otro. Nos metimos adentro cada uno de su cama y seguimos con mensaje va, mensaje viene. Hasta que en uno me pone no sé qué y «venite». Yo no sabía qué hacer. En mi lado de la habitación estaba también mi amiga, la doctora Menéndez. Y del lado de él, estaba otra doctora, creo que Calvo. Pero dije, bueno, yo voy, dice, y me arruga un poco la cara en semisonrisa y levanta los hombritos, de un jugador jugado y sin fichas. Crucé la habitación con mi remerita blanca tratando de ver en la falsa oscuridad, de no hacer el mínimo ruido, de ubicar exactamente la cama de él y meterme. Entré y me quedé un rato, no sé cuánto, varios minutos en los que traté de serenarme. Él tampoco se movía, no nos rozábamos. Hasta que de repente nos abrazamos, y enseguida nos besamos.

### **Tres años después.**

Seguimos un rato así pero la verdad es que mucho no se podía hacer porque había gente alrededor, en teoría durmiendo, había que ser sumamente cautos. Así hasta que Tesy hizo su trabajo, dijo Tesy. Debo haber puesto cara de «de qué me estás hablando» porque me hizo una señas como de bajar hasta por debajo de la cintura de él. Hice mi trabajo, repite y se le achinan los ojos. Cumplida la faena, tuve que regresar a mi cama, no tenía sentido amanecer ahí, dice, no se podía. Volvió y constató que Menéndez seguía durmiendo como un tronco, sordo ronquido incluido. Tanto ignoraba su amiga qué sucedía que al día siguiente le tuvo que contar con detalle todo lo que ella ni había soñado. De la otra, de Calvo, no pudo estar tan segura, pero sí que guardó decoro, al menos no le llegó de ningún lado el rebote del

chisme, nadie se había enterado. Luego de llegar a la cumbre sólo resta descender. Y lo siguiente que Tesy cuenta es una charla con él y su discursito berreta de yo amo a mi esposa, jamás me hubiera imaginado que..., etc. Dejamos de ser amigos, dice Tesy sin asomo de rencor, divertida por la historia. Pero siguieron tan colegas.

Y el pañuelo de la vida quiso que conocieran a la mujer de Martínez, que practicaba la misma especialidad médica que todos ellos (a la charla, también copa en mano, se suma una amiga de Tesy). Amigas no nos hicimos, dice Tesy con recato, pero teníamos una rebuena relación, ella me quería mucho; es una mina muy jodida si no te quiere, nos dimos cuenta, pero a mí me quería. Al punto de que un día nos dijo, ustedes si llegan a saber que me mete los cuernos, me dicen, que lo mato. Sí, sí, claro, dijimos y no sabíamos dónde meternos. Fue un momento terrible, acota la amiga de Tesy. Porque Martínez volvió al poco tiempo a hacer lo mismo con otra: iban a todos lados juntos, guardias, congresos, cenas, clases, cafés. Con la diferencia de que la boluda, dice Tesy, le escribía SMS cuando estaba también en la casa y la mujer, que a todo esto había tenido tres hijos, todos varones, sospechó.

¿Era lindo?, les pregunto para saber si mi asomo de envidia debe cristalizarse en odio hecho y derecho. Casi vuelcan el vino: no, era horrible, dicen, muy feo, desagradable, no es simpático, sólo es un seductor cuando quiere. Con esa manía de algunos médicos de ponerle nombre de enfermedad o síndrome a todo lo que se aparta un mínimo del estándar, imaginaban, me dicen, que tenía algo genético en la cara, no podía ser tan feo.

Y que él tenía algo con la otra se comprobó el año pasado cuando los encontraron *in fraganti*: en el medio de la epidemia de gripe A de 2009 entraron en uno de los cuartos de residentes a buscar el famoso Tamiflu (oseltamivir) y los vieron enzarzados en una batalla no precisamente ideológica. El médico que abrió la puerta indiscreta hizo lo habitual en estos casos, pidió perdón y la cerró, pero instantes después recapacitó y se dio cuenta de que quizá los desubicados fueran ellos, así que entró de nuevo a buscar el medicamento, era una emergencia.

El último caso que tengo para contarte, dice Tesy, es distinto. Ahí no había amor. Fue durante la rotación de cirugía, cuando hacés tres meses de cada especialidad. Fue con un cirujano; cuándo no, pienso yo. Él era un médico interno de 35 o 36 años. Me histériquéaba desde hacía mucho, lo hacía con varias, no sólo conmigo. Era una guardia, estábamos en el lugar que nos daban para dormir, que no era un pabellón como en la historia anterior, sino una especie de oficina, te acostabas a dormir ahí entre carpetas y no sé qué más. La habitación tenía una ventanita que daba al lugar en el que se juntaban los enfermeros y siempre había mucho ruido; eso era un problema porque se podía ver. Me empezó a hacer masajes hasta que todo derivó en pasión pero nos dimos cuenta de que él no tenía forros y yo tampoco. Como corresponde a una dama, se ríe. Y el santo salió de la pieza, cruzó todo el hospital y llegó a la calle a buscar eso que nos faltaba. Al día siguiente, Tesy estaba tan radiante, me dice la amiga. En el medio de una clase, otra de las chicas pregunta en voz baja qué estaba



pasando por ahí, tanta alegría, tanta alteración, y le hizo la seña de cortar carne y llevarse un trozo a la boca: se había comido al cirujano.

Luego de enterarse, otra de las amigas (Menéndez, la misma que dormía en la H con placidez el día de la felación con silenciador) compró con su dinero y puso una cortina para al menos que en lo sucesivo los enfermeros no pudieran enterarse de lo que pasaba detrás.

Yo busco amor, me dice Tesy, pero bueno, si no me dan amor, dice. Y sigue con la metáfora que involucra a la falta de panes pero parte la metáfora al medio: me dice, buenas son tortas. No me menciona siquiera la palabra pan, dice buenas son tortas. Ante la falta de amor, buenas son tortas. Me la quedo mirando, desde luego, suspicaz para la interpretación psicoanalítica, como preguntándole, ¿tortas?, ¿tortas, seguro? Y no es que me escandalice, lejos de eso, sino que no pega con el resto de su discurso. Entiende a lo que voy, a lo que iría cualquiera con un mínimo de curiosidad, que algunos llaman morbo, pero sonrío y me dice que no. Su novio actual, que va y viene, le insinuó un trío más de una vez, el pesado. Ella dice que no, que con la chica que habían conocido en las vacaciones no. No tendría problemas, ante la eventualidad de verse arrinconada por dos hombres, en aceptarlos. Aún no le pasó, ni tampoco se lo insinuó al hombre vaivén, que no es médico ni periodista sino ingeniero de sistemas. Ella sigue buscando el amor. El verdadero amor. Piensa que existe. Mucha gente cree en Dios.

# INFIDELIDADES: LA MORAL Y LA BIOLOGÍA

*«No conozco a nadie, a nadie, que se haya mantenido fiel»*

*Desde el punto de vista estrictamente reproductivo, el orgasmo femenino es irrelevante (como lo prueba la existencia de madres de familia numerosa que sólo lo conocen de oídas) y, fuera de la especie humana, o no existe o parece darse sólo de forma esporádica.*

**AMBROSIO GARCÍA LEAL,**  
*La conjura de los machos.*

*Si no existieran las mujeres, todo el dinero del mundo dejaría de tener sentido.*

**ARISTÓTELES ONASSIS,**  
*citado en Ghiglieri, Michael,*  
*El lado oscuro del hombre.*

## **¿Qué es tener una pareja?**

Se puede definir de mil formas pero no hay que subestimar la importancia del acto sexual como hacedor y deshacedor de parejas. El sexo es una especie particular de rúbrica de un pacto que implica conocer las partes pudendas e introducirse en el cuerpo del otro o la inversa, y de varias diferentes maneras. Como muchas veces con eso sólo no alcanza, hay que ponerle palabras del estilo qué pretende usted de mí, o más elaboradas pero que en el fondo dan al mismo pozo: qué significa todo esto, qué significo yo, qué significás vos, qué significa nuestra relación; esbozar la idea de futuro juntos, aunque sea un futuro virtual; el futuro, la idea que tenemos de él, condiciona muchas de las acciones y estados de ánimo humanos en el más craso presente (¿qué otra cosa es el aburrimiento sino la sensación de que un presente en el que no estamos haciendo nada se va a extender durante una porción indefinida de tiempo... en el futuro?).

Sobre todo vista la tendencia, ¿cada vez mayor?, a pensar al sexo de un modo higiénico, como un hecho más de la sociabilidad, como lo practican los bonobos, como darse la mano o decir hola al entrar, como tomarse un café. Pero hay grados de involucramiento que dependen no sólo de contextos culturales —parece una obviedad decirlo— sino también de cada una de las personas, y su reducido círculo de amistades o similares. Como Cameron Díaz en una de las escenas de reproches y celos más notable del cine de los últimos tiempos en la que, mientras maneja a toda velocidad, desquiciada, le dice a un Tom Cruise apabullado por las recriminaciones

«me tragué tu leche, eso significa mucho para mí». Luego de eso chocan y mueren, o quedan muy mal o algo por el estilo, o ella muere y él queda obligado a usar una máscara de por vida y a cargar con el recuerdo de ella entre una y otra orgía. El nombre original de la película es *Vanilla Sky*.

Las opiniones del amigo de Caro (*más abajo expuestas*) sirven para pensar la diferencia entre la fidelidad (unidireccional) como hecho fundante de una pareja, con la decisión de terminar una pareja y lo que implica en función de dejar de tener un determinado tipo de vida. Eso no puede hacerse en una noche de guardia, de lujuria, entre un paciente que necesita una transfusión y una operación a corazón abierto. Pero por mucho que supongan los restos de la sociabilidad machista o de la biología estrecha, la infidelidad no es un atributo del ser masculino. Diversos estudios hechos sobre la brecha entre paternidad supuesta y paternidad real dan porcentajes altísimos de discordancia, que llegan hasta el 30% en algunos países estudiados. Es decir, entre uno de cada diez y uno de cada tres hijos están mal asignados. Algunos números como muestra: 16% en Gran Bretaña; 10% en los Estados Unidos. Según cita Desmond Morris que dice el Instituto Max Planck de Alemania, «el índice de falsa paternidad en los matrimonios monógamos estables va de uno de cada diez con el primer hijo a uno de cada cuatro con el cuarto». Da la impresión de que es mucho. Así que, a pensarlo muy bien cuando usted, lector, lectora, se vea en la obligación de repetir «ay, qué parecido al padre que es el bebito»; puede no saber en la que se está metiendo: estadísticamente, una de cada cuatro veces la está embarrando.

Respira hondo, sonríe, ceba un mate y me pregunta para qué quería verla. Le acepto el mate y, sin sonreír para evitar interpretaciones que de momento prefiero al menos postergar, le cuento rápidamente el propósito de estas páginas en las que, digo, voy a poner su testimonio pero de ningún modo su nombre. Si querés, podés ir en la página de agradecimientos; si no, nada; en todo caso, después vemos, no hay apuro, para eso falta tanto. Tengo mucho para contarte, ¿por dónde querés empezar?, ¿vas a hablar de las infidelidades en el libro?, ¿sí?, ¿querés que empiece por eso?

Y, la infidelidad es un tema, empieza a desandar su promesa. Porque no conozco a nadie, a nadie, que se haya mantenido fiel. Algunos son más exagerados y todas las guardias están con una diferente, o con más de una llegado el caso; hombre y mujeres por igual. Por ejemplo, un muy amigo mío. Yo debo ser la única con la que no estuvo. Incluso una noche me vino a molestar y yo lo dije salí, qué te pasa (y eso que no soy ninguna santa, concede casi sin que haga falta). Porque sucede eso también, sigue, por ahí estás durmiendo en la guardia, con un montón de gente, que viene y que va, entra y sale, y por ahí se te meten directamente en la cama. Y vos ahí decidís: dejás que suceda todo, un poco o nada.

La que habla es Carolina, una médica de treinta y pocos que estudió en Buenos Aires y trabajó allí pero ahora está en un hospital del interior, no casualmente la

misma ciudad en la que nació y se crió. No lo dice, pero nadie ahí, dentro de la guardia, se ofende por una proposición de índole sexual. Se puede sacar corriendo a quien se lanza a una pileta con poca agua, pero sigue tan amiga de Carlos —el que propone sin plafond disparando como loco con ametralladora— como siempre. O más, porque siempre levanta el ánimo, la autoestima, tener a alguien dispuesto a irse a la cama con uno, mimarlo, besarlo y lo demás.

Pero lo curioso es que en un momento, él, Carlos, sospechó que su mujer (oh, sí, desde luego que llevaba un tiempo de casado) estaba viendo a otro. Y se volvió loco. Loco, loco. Yo le decía, dice Carolina, pero escúchame, sos un caradura, vos te cogés a una mina por guardia y ella no puede tener alguito por ahí. No, no, no puede, me decía. Es un tarado, postula ella para bajar de inmediato un cambio: pero yo lo adoro porque es mi amigo.

Carlos, el que tiene de promedio una chica por guardia, y su mujer, la de una infidelidad por década, siguen juntos. Mientras tanto, Carolina —soltera ella— tira hipótesis acerca de por qué el hospital es un lugar privilegiado para el acceso carnal. Un poco puede ser porque estás con la misma gente todo el día. No sé si en otros lugares es igual, en las oficinas, por ejemplo, o en las redacciones (me mira, se ríe, vacía el mate, le pone más yerba mientras calienta agua en la pava eléctrica). Pero imaginate que si te gusta alguien, sos compañero de trabajo, y la o lo ves todos los días. Las posibilidades se multiplican. Además, tenés la posibilidad de dormir con él, nada menos. O estar a las tres de la mañana sola en el hospital o el sanatorio, con frío o con calor, y no hay nadie más.

También pasa que por ahí alguno que no te gusta, no te gusta nada, nada, nada. Feo, feo, pensás que es feo, qué feo es. Pero de pronto te encontrás en esa situación, solo, agotado, de madrugada, y ya lo ves con algún cariño. O te hace un mimo o te regala un chocolate y te sonríe y te dice tomá, esto es porque te veo cansada hoy. Y una afloja, se relaja, ya está, bajás la guardia y aparecen otras cuestiones, tal vez de solidaridad de grupo, de amistad en el sentido profundo, que no tienen que ver con el placer estético o lo que harías u opinarías a la luz del sol, en una situación normal y después de dormir 7 u 8 horas. Se arman lazos de otro tipo.

Además, dice, está el tema de que lo sexual está presente en todas las conversaciones. Y también que estás más en relación con la vida y la muerte. No es que piense que eso hace relajar, digamos, la moral. No. Pero si se te acaba de morir alguien o tenés a alguien en estado crítico, lo comentás y es distinto si esa persona sabe por experiencia propia lo que es que te pase algo así, te sentís más acompañada.

Y el personal colabora. En las guardias es muy habitual que si hay por ejemplo mucamas piolas te guarden alguna habitación más reservada o pequeña si es que saben que estás con alguien. Yo estuve viendo así muy seguido a un médico, casado, con dos hijos. Todas las guardias dormíamos juntos; sé lo que es estar así. Por eso, prefiero en la medida de lo posible salir con no profesionales, no tener novios médicos. Ojo que con las mujeres es lo mismo, tengan o no tengan marido. Hay un

nivel de promiscuidad muy grande que no sé si se da en otros lugares (y otra vez me mira profundo para ver si reacciono; yo, con cara de póker, me digo que no he venido hasta aquí para hablar de qué sucede en los baños de las redacciones periodísticas); entre médicos, sí.

Es tanto la norma, lo habitual, que los directivos de los hospitales hacen la vista gorda, saben que pasa esto y no dicen nada, no buscan modo alguno de ponerle coto a la situación; quizá porque ellos pasaron por lo mismo hace algunos años. Porque además creo que no se ve afectada por lo general la salud de los pacientes. Si te llaman y estás en el medio de un asunto, como podés te vestís, con suerte te lavás las manos y vas a ver a alguien moribundo. Son saltos permanentes con los que convivís y te acostumbrás; a la larga, hasta te gustan.

Una vez, como residente de nivel uno, me pasó de salir a buscar a otros residentes con más experiencia por una situación desesperada y golpear la puerta como loca y que tardaran en responder por estar, digamos, dice, ocupados. O gente que hacía el amor en los quirófanos a falta de otro lugar mejor. Ayer en el hospital en el que estoy abrí una puerta y me encontré a una médica, casada, apretando como loca con un camillero; murmuré algo y cerré la puerta. Eso, en Buenos Aires, esa mezcla de clases sociales por decirlo así, dice, no se da. Debe ser porque acá no hay tanta gente, entonces la oferta sexual no es tan variada y ya no importa tanto el apellido, el dinero o el nivel de formación sino intercambiar más.

Otra cosa que pasa en todos lados es que se usa el concepto estoy de guardia como coartada para las infidelidades. Te llaman a cualquier hora y te vas de tu casa, o decís que estás de guardia y te vas a dormir con tu amante. Quién se va a dar cuenta. Por cada infidelidad descubierta debe haber 10 o 20 que quedan impunes.

O que directamente se armen fiestas, con putas o gatos más o menos conocidos de los médicos. Así que, por ejemplo, si el jueves estás de guardia empezás a ver los jueves cómo llegan las putas y se van todas para una de las habitaciones, y empieza el desastre. Es un poco feo verlo de afuera pero no te morís por estar adentro, si se entiende. La verdad es que drogas no he visto, dice. Alcohol sí, siempre. Incluso he visto cómo ciertos cirujanos entraban a operar un poco escabiados; algo así como si estuvieran en un boliche, dice, con una especie de aturdimiento o falta de entera lucidez.

Otra cosa interesante para contar en tu libro, supongo, es un tema que al principio nos resultaba divertido. Aunque, con el tiempo, que te despertaran a las tres de la mañana por esto era un embole: las cosas que se mete la gente por el culo o por cualquiera de los orificios de interés sexual. Hemos sacado verduras, frutas. Hemos sacado una botella entera de Coca-Cola. Entera. Pero ni siquiera una de las chicas, sino las de dos litros, te lo juro. Se ve que el señor, porque era un señor, dice con cara de «a usted le parece», empezó con un dedo y se fue metiendo cada vez cosas más grandes, y el intestino es un músculo que se puede contraer y expandir. Así que un día, riéndose nos llaman de adelante y nos dicen que lleváramos los fórceps porque

teníamos una tarea. Sacamos la botella con los fórceps, como si fuera un niño cabezón saliendo de su madre. Después, qué te voy a contar, lo que se te ocurra, tubitos de desodorante a montones, zanahorias, pepinos, ¡una papa! Y, la mierda, la papa no es algo que tenga mucha forma de falo que digamos. Otras, muchas veces, también gente que pierde un preservativo dentro de la vagina. Eso no lo puedo creer y causa indignación que vayan a la consulta de madrugada por esta forrada; a ver, flaco, es algo que te puede pasar, pero escuchá, meté la mano y sacalo, la vagina termina ahí nomás, no es un barril sin fondo. ¡Tampoco les pido algo que no hagan habitualmente! ¡Algunos son muy forros!

¿Qué es dejar de tener pareja? O ser dejado. Se podrían decir un montón de cosas más o menos baladíes sobre ruptura de rutinas, sobre futuros que nunca sucederán (que son casi todos, como bien sabía Leibniz pese a los sarcasmos y agudezas del cándido de Voltaire), sobre amores que ya no serán hechos. Si se quiere ser aún más berreta, se hablará de corazones rotos, de montones de lágrimas, metáforas improbables, de reproches que pedalearán en el aire, se buscará en las páginas de Neruda y Benedetti y, compungidos, se verá que codo a codo sólo se pelea en un córner para poder cabecear o para que no te atropellen por floridas peatonales.

Pero mejor pregunta es cómo dejar a alguien con el que se compartió por lo menos una cama alguna vez. Es una situación tan rutinaria que incluso existen frases a las que se recurre, muletillas eficaces para cuando cojea la verdad; más bien cuando es asesinada en nombre de vastos eufemismos que tienen el mínimo atenuante de, por un lado, dañar lo menos posible y, por otro, evitar hacerse cargo del costo político que supone decir la verdad de la milanese (que se paga ahí mismo, en vivo y en directo, o en posteriores murmuraciones, comentarios y maledicencias varias entre los grupos de amistades; malas famas que se despliegan como un virus y cuesta a veces erradicar como el peor de los bacilos).

Así como pocos dicen «no hay nada que hacerle, te vas a morir», nadie que no sea calificado de loco deja a alguien con un «me enganché con alguien más joven y más lindo que vos» o «tengo una nueva amante que me hace muchas más cosquillas que vos cuando estás en un día de gran inspiración», u otras brutalidades del estilo. En cambio, la (quizá sana) hipocresía al uso prefiere desde el psicologista y muy difundido «no sos vos (el que tiene problemas) soy yo», en el que quien rompe la relación asume una culpa que no es una culpa verdadera sino impostada, hasta el pseudoautocompasivo «te merecés alguien mejor que yo», que ni siquiera unas lágrimas matizan como último acto de denigración. Otros son más esquivos, como «no estoy en un momento como para sostener una pareja, con el gasto de energía que el asunto merece, con la dedicación que vos te merecés», pero que no funcionan, por débiles, para parejas con alguna estabilidad mayor a los cinco meses. O «quedé muy dañado después de mi última ruptura».

El problema con todos ellos es que abren puertas argumentativas que, según la enjundia o la incapacidad del otro para entender de qué se habla en el fondo (no me gustás más, no querría verte más, a eso se reduce), de qué es lo que sucede, por falta de capacidad para la metáfora o para leer incluso la comunicación corporal que el otro denota, puede llegar a mayores dramas, a una escalada de idas y vueltas, de preguntas sin respuesta. Obligar a mayores esfuerzos en el mismo sentido, de no manifestar con claridad qué se está diciendo.

Claro que también hay modos más tajantes y carentes de palabras que redundan en el mismo fin. Una es la desaparición lisa y llana; simplemente se procede a desaparecer de los lugares que uno suele frecuentar, se debe no atender los teléfonos o, en lo posible, cambiar de línea telefónica, de dirección y hasta de trabajo si es menester. Si este esfuerzo es incompleto, las posibilidades de reclamo de un encuentro para finiquitar la cuestión son altas. Y ahí, indefectiblemente, se apelará a alguno de los tópicos de arriba.

Otra variante fáctica es salir de un modo ostensible con la siguiente pareja. Lo que puede resultar enojoso por las posibilidades de escándalo público, que dañaría la imagen que se pretende sostener con la nueva relación. Una involuntaria es ser descubierto con las manos en la masa con amante, con obvios riesgos para la salud de todos. Y tiene el lastre de que quizá se llega a la situación de finalizar una pareja sin quizá desearlo completamente.

Uno de los más socorridos lugares comunes respecto del sexo es el que indica que cuanto más frecuentemente se lo practica o cuanto más fervorosa y ardorosamente (ardientemente) se lo ejecuta, es porque se está dando rienda a la animalidad, la bestialidad, en fin, todo lo que no es cultura, lo subhumano, lo primitivo, los bajos instintos. Pero hete aquí que es justamente al revés: el deleite, digamos artístico, sin implicancias reproductivas, por el sexo, por el mero hecho de hacerlo es una cualidad estrictamente humana, oh, sí, cultural. Lo explica muy bien el filósofo de la biología Ambrosio García Leal (de quien, que yo sepa, no soy pariente), quien dice que la sobriedad sexual no es una victoria de la humanidad sobre el animal que llevamos dentro: «La gran mayoría de los simios (como la gran mayoría de los animales) tiene una vida sexual de lo más sobria en comparación con los estándares humanos».

Por supuesto, ellos se ven impulsados al sexo cuando están en período de celo, y sólo entonces. Mientras que el ser humano está siempre en celo, siempre dispuesto y, al menos con intervención de la conciencia, la hembra no da señales de ovulación (me decía uno de los médicos con los que hablé, especialista en vejez, que una de las cosas que le enseñó la profesión es que la gente hace el amor toda su vida, hasta los 100 años incluso, y me contaba casos de pacientes de 85 que lamentaban ya no poder hacer el amor como antes, es decir, como el año anterior, y con sus parejas de siempre, no con profesionales y mucho después de ya no poder engendrar).

Los libros de García Leal están siempre rebosantes de ejemplos. Sólo uno: los orangutanes pueden pasarse años en abstinencia sin apenas mosquearse, ni pasar por la desazón en la que posiblemente uno se vería sumido al día catorce. Apenas si un poco más activos y *pour la gallerie* sexual son los chimpancés y los bonobos, monitos de sexualidad insistente; por lo demás, se trata de primos genéticos y comportamentales del ser humano. (En los bonobos el sexo está tan presente en casi todas las interacciones sociales que es casi como dar la mano o saludar entre los humanos, como insinué unas líneas más arriba; incluso algunos primatólogos sospechan que las bonobas son orgásmicas).

Es curioso entonces que aquellos grupos, religiosos o de lo que sea, que sólo avalan la actividad sexual con fines reproductivos se señalen como radicalmente distintos de los animales, y hasta antidarwinianos llegado el caso de hablar de evolución, porque creen provenir del deseo y la creación especial de Dios. El sexo recreativo es ciento por ciento humanidad; el sexo para procrear, postulado en la Biblia con un «creced y multiplicaos», es el que practican los animales que nada saben de métodos anticonceptivos.

En los libros sobre el tema, desde un punto de vista científico hay dos preguntas que no se solapan pero que sobrevuelan como omniscientes casi cada línea, como esos misterios originales. Una es por qué existe el sexo, es decir, por qué la naturaleza ha favorecido a quienes dejaron de reproducirse por vía asexual (dividiéndose como lo hace la célula o muchos animales aún hoy) y se diferenciaron dos estructuras dentro de cada especie que se complementan y cuya descendencia tiene 50% de la carga genética de cada progenitor. Eso, a ciencia cierta, hoy no se sabe, aunque hipótesis hay miles. El otro misterio se cierne exclusivamente sobre los humanos: ¿por qué nos gusta tanto coger?

## **Trini.**

Una de las cosas que más sorprendieron a Trinidad (le dicen Trini) cuando llegó de Córdoba a Buenos Aires, luego de recibirse de oftalmóloga, fueron las cosas que vio y que oyó en los alrededores de la Facultad de Medicina de la UBA, donde hizo su residencia. Íbamos a un bar cercano a la Facultad, por la calle Azcuénaga, arranca. Y, de una, las minas me empezaron a parecer medio trolas, como reventaditas. Es un lugar un poco caro, frecuentado más bien por los jefes de servicio que por los médicos rasos que comienzan sus carreras. Como fuese, un día caigo ahí medio por casualidad con una practicante y veo cómo la moza, de aspecto gatuno, se pone a hablar con la practicante. Hablan de una fiesta. Y se refieren a una fiesta a la que deben haber ido, y mencionan a una tal Helena que se tocaba en un sillón sin bombacha frente a un tal Turco. A una tal Paula que le chupaba la pija, dice, a un jefe delante de los otros. La moza decía que le había resultado chocante, dice. Mientras el



Turco le chupaba las tetas, pero a otra. Pero ella, la moza, dice Trini, tampoco se quedó corta porque le ofreció sus servicios a un jefe que almorzaba; lo efectuó en el baño de ese mismo bar. Al salir, estaba la novia del tipo, dice ella que dice la moza. No se sabe si se disculpaba o se jactaba. Son profesionales, tipos grandes, casados o con novia, pero muy bardenos, dice ahora Trini mientras enarca las cejas. Y sigue. Es impresionante cómo muchos días los jefes que están de guardia desaparecen a las siete de la tarde, con algunas rotantes y algunas enfermeras. Ahí comienza la clandestinidad. Encima te cuentan todo, aunque no te inviten y te quedas afuera. Ellos se expresan. Parece que disfrutarán más cuando lo cuentan, que se excitarán. Y qué sé yo, a mí que vengan y me digan que estuvieron con un traba no me excita en lo más mínimo, no me seduce.

Yo salí varios años con un médico que conocí en una interconsulta. Es ginecólogo. Ahora convive con una enfermera... pero no sé, la enfermera está vista como un ser menor, como la empleada, no está a la altura, me dice en su departamento de Almagro. Las veces que traté con enfermeras fue un parto, y eso que en mi especialidad no hay internación. Son como una mafia. Y que venga tu ex a decirte que sale con una es un bajón.

Yo me curé de espanto en Buenos Aires, te digo la verdad. No sólo por lo sexual, que vaya y pase. También con la droga, que se ve mucha. Cocaína, marihuana, es como normal. También éxtasis. He visto a muchos médicos operar completamente borrachos, drogados; ni hablar en Navidad o Año Nuevo, completo descontrol, con gente en bolas corriendo por ahí en uno de los subsuelos, disparates. Si la gente supiera un 10% de lo que ocurre detrás de quien lo va a operar, no dejaría que le pusieran siquiera una mano encima. Lo increíble es que, más o menos, funciona, le comento a Trini. Y me entusiasmo con la funcionalidad y el funcionalismo y demás ismos y le digo: es como las leyes de la naturaleza, conjeturo, el que sabe de epistemología duda, les da vueltas, las pone para arriba y para abajo, las analiza de mil modos, pregunta por su carácter, su validez, hasta su ontología; el ingeniero no duda y va y hace el puente y si está bien hecho los autos no se caen al río.

Hace como que no me oye. Hace bien. Sigue. Yo estuve con un oftalmólogo, me dice, que tenía novia, y un traumatólogo, separado y con una hija, a la vez.

Para ella hay mucho de relaciones de poder. En el sexo. Hay una perversión en el uso del poder, dice, con las rotantes (la rotación es el paso previo a la especialización y forma parte de la formación básica del médico). El médico genera seducción ligada al ejercicio de su profesión, hay admiración. Y conviene llevarse bien para entrar en determinado lugar o que te enseñen más, porque, si no, se vuelven un poco desdeñosos como maestros. Y a su vez, en una guardia, si tenés gancho o afinidad con el jefe, se labura menos. Para mí, se da más, hay más sexo, que en otras profesiones, aunque la verdad la que conozco bien de adentro es ésta, obvio.

La especialidad que más levanta, sin dudas, es la de cirugía. No sé por qué. Yo los detesto. En general, casi todos son muy soberbios; no sé, son de buscar minas bien

para la promiscuidad. Son seductores y caminan como si el pasillo se abriera ante ellos. (Nota: repite exactamente el mismo concepto que una médica ya me había dicho antes). Hay que esperarlos a los señores; hablan como si fueran profetas; para mí, son una manga de pelotudos. Tratan tan mal a la gente, a los enfermeros por ejemplo, que se les tiene miedo y después se las hacen pagar, por turros. A mí me repelen, pero sé que seducen, en parte por su alto nivel adquisitivo. Son insufribles, no conocí a ninguno medianamente amable, de trato normal; siempre te miran por arriba y vos decís adónde apuntás los ojos, flaco, si yo estoy acá y no tenés nada en el horizonte, qué mirás. Casi no hay mujeres cirujanas, es cierto, aunque ahora en las residencias comienzan a aparecer algunas más.

Algo similar pasa con los traumatólogos, dice, pero son un poco menos pedantes. Un poco menos.

Nosotros, como oftalmólogos, también tenemos un prejuicio anti, tenemos el cartelito de que no hacemos nada y que ganamos fortunas. Pero lo cierto es que los otros médicos no tienen ni idea de lo que pasa en el ojo, dicen barbaridades. Somos como una especie aparte. Fríos, calculadores, distantes. Nos separan, como a los anestesiastas, que son peores, dice, porque ni siquiera necesitan tener contacto con el paciente. Nosotros jamás olvidamos un paciente. Así que, como verás, son más las cosas que te cuento porque las presencié como testigo que las que viví. No sé si te sirve mucho.

Cuando contacto por teléfono a Juan, me dice que sí, que tiene historias que contarme, que una vez en una guardia hizo el amor con una paciente hemipléjica, que el machismo es un síntoma de inferioridad y que el ambiente quirúrgico es muy machista y que para legitimar el estatus de cada uno se cuenta sobre la mesa misma de operaciones que me cogí a esta o me cogí a la otra; lo que —me hablaba por teléfono y me apresuré a tomar nota con lo que tenía a mano— es también una forma de banalizar que estás abriendo el seso a otro como si fuera una morcilla. Con ese antecedente, voy entusiasmado al encuentro, cerca del lugar donde da clases Juan.

No sé si él también está entusiasmado, pero sí preparado. Arranca y me habla del Foucault de la *Historia de la sexualidad*. Algo que en principio me parece bien, aunque me recuerda que es un deber que tuve que haber completado yo mismo, solito en casa. Leer a Foucault. Releerlo de pe a pa, si acaso, como una obra completa, no como un conjunto de fotocopias desmañadas de Facultad. Y Juan que me dice que Foucault dice que por la represión sexual del siglo XIX, el sexo estuvo más visible que nunca. Juan dice yo soy un invertebrado intelectual al lado de él, del gran Michel Foucault, pero me parece que no, que no tiene razón en este caso, y que ahora en pleno siglo XXI se ve que por más que algo como el sexo tenga alta visibilidad eso no significa más comprensión. Mirá, si no, las discusiones sobre el aborto. Se habla mucho pero predominan la ignorancia, la imbecilidad. Lo irracional, en definitiva. Lo

que te voy a contar de varios médicos es irracional. Supuestamente somos *Homo sapiens sapiens*, dice, no sólo somos monos que sabemos, sino que sabemos que sabemos. Pero esta gente se comporta con la emocionalidad. Claro, somos sapiens, pero Bach y Shakespeare aparecen después de que hayamos fornicado, comido y cagado.

Te cuento, dice. Yo hice las prácticas de pregrado en un hospital en Moreno, en los primeros años de la dictadura militar. Había pocas mujeres y los tipos decían después de las tres de la mañana si se la ponemos a una mujer, mejor. Ahora la profesión se ha feminizado porque tiene menos valor económico, pero entonces había pocas en guardias y demás lugares clave. Los hombres eran terriblemente machistas ahí, en Moreno. Llevaban arriba, donde están los dormitorios, a cada hipopótamo. Yo les decía, ¿por qué no te masturbás, mejor? Eran chicas difíciles de presentar. Claro, es que nadie dice no sabés la paja espectacular que me hice ayer. Tienen metido en las cabezas el discurso de las abuelas que decía que las pajas te pueden dejar tarado... bueno, dice, debe ser un poco cierto y yo me quedé tarado de tanto hacerme la paja. Ahora mismo, cada tanto me la hago sin problemas, es algo de toda la vida. Pero la prefiero antes de cogerme cualquier cosa. Es que me sorprendía que logran una erección con semejantes minas de 120 kilos, cosas así. Eran más bien especies de demostración del machismo, necesidad de legitimar un cierto estatus entre los otros. Las sacaban de las consultas de guardias, las charlaban un poco y las mandaban para arriba. Era como un síndrome crepuscular, llegaban a la tardecita mujeres sin nada en particular y, debido al gran desnivel social con los médicos que las atendían, vivían la historia sexual de su vida, imagínate: hacían el amor con el «dotor». Después ellos no les daban ni la hora, las despreciaban sin remordimiento si los buscaban otra vez.

Es interesante esto de la ignorancia sexual, mezclada con prejuicios y demás, dice. Una vez estaba haciéndole una sutura a una adolescente embarazada, de quince años. Y la madre, que estaba avergonzada por el estado de su hija, me dijo doctor no sabe cómo quedó embarazada la pobre. No, no me lo imagino dije yo, dice, irónico. Nadaba en una pileta y tuvo la mala suerte de que un degenerado eyaculara ahí. Mientras la madre me contaba esto, yo sentía la mirada de la hija que se me clavaba, me miraba fijísimo, pidiendo que no la traicionara, por favor. Creo que la señora se creyó la historia que le había inventado su hija. Yo lo dejé así. Era 1979.

Otra vez, otra historia en el mismo sentido de la ignorancia. Viene una pareja a hacer una consulta por infertilidad, yo estaba de casualidad en el consultorio con la ginecóloga y le hace preguntas de rutina hasta que llega a una. Díganme las posiciones en que hacen el amor. Por el culo, responden. Siempre, pregunta la ginecóloga. Sí, responden. Bueno, respira ella, así nunca va a quedar embarazada. Viste, Negro, dijo la mujer de la pareja, ya me parecía que había algo que no estábamos haciendo bien, dice. Mientras Juan me contaba esta historia me acordé de un cuento que no escribí (o que escribí pero tuve la precaución de no publicar) cuyo argumento salió publicado como noticia un par de años después: una pareja de

alemanes fue a una consulta porque ella no quedaba embarazada; a la hora de las preguntas de rutina confesaron que no hacían nunca el amor, que nunca lo habían hecho, que eran vírgenes, que querían seguir siéndolo pero tener un hijo; lo que pasaba es que no habían establecido relación causal entre el hecho de ese disgustante contacto de fluidos con la paternidad (después de todo es una causalidad bien alejada: pasan como nueve meses entre la causa y el efecto y a quién se le ocurre). «Causalidades» le había puesto de título al cuento y lo había escrito bajo el influjo de David Hume, con perdón.

En otra guardia, le contaron a Juan que una mujer tejía sus propios preservativos. Sí, los tejía con un hilo de algodón, explicaba que hacía un punto muy fino para que no pasara el semen, los usaba tres veces con su marido, luego de lavarlo bien entre coitos, y después los tiraba y volvía a tejer otro. Y no se explicaba cómo es que pese a tomar el recaudo que indicaban los manuales igual quedaba embarazada.

Otra vez, sigue Juan como en catarata mientras lee sus apuntes, vino un tipo a preguntar qué había pasado porque estaban fifando por el orto (*sic*) y esta desgraciada se tiró un pedo. Qué tengo, doctor. Diagnóstico: pene con erosión eólica. Como no podía ser de otro modo, Juan tiene una variante de alguien que se pone cosas impropias en agujeros que no van. Una mujer llegó a la guardia porque le había quedado adentro el frasquito de un esmalte de uñas. Lo curioso, lo diferente, es que era dictadura militar. Y el problema de la mujer, más allá de tener que soportar una anestesia y una incisión para extraer el objeto, fue una pregunta que ella deslizó, muy mortificada: ¿doctor, me van a denunciar a la policía por esto? Signo de época.

Hasta que llega el episodio terrible que te decía del sexo con la paciente paralizada. Yo ya estaba en la residencia del Clínicas. Sí, ella consintió, pero se armó un lío grande. Él era una mente brillante, tenía que estar muy alterado se ve. Está bien que se hacen muchas horas de guardia y hay cirugías que duran más de diez horas, pero igual hay que estar un poco mal del bocho, qué sé yo, dice, llamó a una prostituta y pagale en todo caso. El tema es que el hecho trascendió porque la madre de la chica, que había sufrido un accidente que la había dejado así, lo denunció. El que lo salvó fue un famoso político, médico y político del que no te puedo decir el nombre. Lo denunciaron y en el colegio de ética podrían haberle impedido ejercer su especialidad y arruinado la vida. Yo le pregunté a ese político por qué lo había salvado si justamente el cirujano en cuestión era su enemigo y en otros tiempos, complicados políticamente para él, lo había perseguido y denigrado. Era justo la chance de vengarse casi como si no se vengara, haciendo digamos justicia, con un simple *laissez-faire*. Y me responde, cuenta Juan: «Porque quiero que sepan que tengo tanto poder como para perdonar a mis enemigos sin que me importe particularmente». Guau, me sorprendió, dice Juan. Sigue con el caso: este médico, el cirujano que tuvo sexo con la hemipléjica, me dijo que había tenido una cirugía de doce horas, y es muy común que después de eso los cirujanos quieran sexo. Esa paciente se había mostrado atraída por el doctor. El pabellón en el que estaba quedaba

abajo, desanda la escalera, le hace el amor ahí en la misma cama de la paciente, que tenía una parálisis muscular, pero no sensitiva, aclara. Una locura, él era un tipo de 30 y pico, apuesto e inteligente, pero es irracional el tema, quería coger y ya, va y coge. La madre lo denuncia y tiene la mala suerte de que quien está de turno era una secretaria que no lo quería y le aceptó la denuncia, porque, si no lo hacía, eso moría ahí, corporativos como somos los médicos; funcionamos como una mafia, dice.

Tengo más casos, dice Juan, mientras relojea su listita, anteojos de por medio. Otro: teníamos un becario de Cartagena, de Colombia, que tenía una facilidad increíble para la conquista. Viste los aires caribeños. Se había ganado a la hija de una paciente que después tuvimos que operar y nos pasamos toda la cirugía hablando y bromeando que operamos a tu suegra, que vos con la hija no sé qué. Toda la cirugía. Al otro día, durante la recorrida habitual que se hace con los operados, salta la vieja y dice «bueno, entonces quién es mi yerno». Fue curioso porque es algo que no pasa muy a menudo. Es así: los anestesiistas te dan tres tipos de drogas, una para paralizarte los músculos, otra para anestesiar y que no te duela, y la última para dormirte. Por ahí sucede que el paciente no siente dolor y está paralizado pero en algún sentido despierto, con algo de conciencia. Cuando esta señora nos dice aquello de que quería saber quién era su yerno nos quedamos todos sorprendidos. El jefe se hizo el boludo, preguntó si había alguien que estuviera implicado, nadie dijo nada y seguimos de largo. No pasó a mayores porque la señora no lo tomó mal, más que nada le causó gracia.

Otra vez había habido un accidente y yo subí a preparar un quirófano de emergencia, mientras, me dijeron, estaba por llegar el anestesiista. Para acelerar las cosas subí a pasar algunos elementos de una sala a la otra. Entro en el quirófano del sexto piso y qué me encuentro, me encuentro al anestesiista dándole con todo a una instrumentadora sobre la misma mesa de operación. Si acaso los encontraba cualquier otro se armaba un escándalo. Pero yo me pregunto qué necesidad, si hay un telo a dos cuadras. Está bien, la instrumentadora era hermosísima, todo el mundo quería darle, pero qué necesidad.

Después está la historia del profesor doctor Juventus, que buscaba levantar cualquier cosa. Casi al nivel de una perversión. Toqueteaba a las residentes de primer año que no sabían cómo reaccionar por la jerarquía del tipo. Y si reaccionaban bien, se las cogía. En esa época había la leyenda de que en toda vagina había una bacteria que decía «acá estuvo el doctor Juventus». Era, de cualquier modo, un cirujano extraordinario.

Es una obsesión, un complejo, eso de tener siempre que actuar como un macho total. Porque en ese ambiente de ocho o nueve personas que es el quirófano de qué se habla. De qué. De coger. A quién, con quién, que cómo estuvo, que qué tal hace tal una u otra cosa. Yo, te aclaro, no soy Heidi ni una carmelita descalza pero si necesitás tanto hablarlo es que hay algún problema psicológico, o freudiano o lacaniano, algo raro, algún problema. Es algo que vi en todos los lugares en los que estuve. Por qué

contarlo. Para qué. Parece que les gustara más que hacerlo. Es, sí, como el chiste del tipo que está en la isla con una chica hermosísima y después de unos días o semanas a todo trapo con ella, comienza a sentirse mal y le pide que se dibuje unos bigotes para así, como amigo, poder contarle sobre la terrible mina que se estaba cogiendo. Es un exhibicionismo, dice. Está bien que si yo pudiera estar con Charlize Theron, te lo tendría que contar, pero si es cualquiera no. Es raro, dice.

Más que entre cirujanos e instrumentadoras, dice, he visto mucho de cirujanos con enfermeras y secretarias. Ésa es mi experiencia.

Un caso terrible que vivimos fue el de un médico de ascendencia armenia. Un mujeriego impresionante que desde luego engañaba a la mujer. Contaba que amaba a su mujer pero que necesitaba el sexo alternativo. Un día la mujer lo descubrió porque él, no se sabe por qué, fue con su amante al bar de enfrente al colegio de los chicos donde sabía que su mujer los iba a buscar. A los dos días se dio un escopetazo. Obvio que se ve que tenía problemas de antes, pero inconscientemente quería ser descubierto. Andá a saber qué cosa le pasó por el marote.

Otra historia, ahora con el Viagra. Vos sabés cómo funciona, si la erección no cede puede hacerse una isquemia por obstrucción y llegar a un infarto de pene. Esto le pasó a un jefe de cardiología, un tipo de 60 años, y no con su mujer precisamente. Esperó un rato a ver si se le pasaba pero no, así que tuvo que ir a emergencias: si no te tratan el tema a tiempo, se te cae la verga, es grave el tema. Fue al propio hospital donde trabajaba y cuando lo curaban entre gritos de dolor llegó la mujer; tuvieron que inventar una historia distinta para que zafara. Como dice Platón en *República*, hay que hacer las cosas a la edad indicada. Es una serie de locuras las que te cuento que demuestra como una psicosis, embarazan secretarias, casi no les importa eso que se define por la sigla hiv, no tienen conciencia de las enfermedades, casi no se cuidan, o no les importa.

La última historia de las que me anoté sucede en París, donde trabajé dos años. Mi jefe era un italiano que era un genio. Todas las noches a las 23 llegaba a buscarlo una mujer distinta. Cada noche. Rubia, morocha, francesa, argelina, polaca. Él me decía: tengo a mi familia en Bologna pero mis seres queridos están en París.

Una vez me invitó a una fiesta. Yo andaba sin un peso así que no había tenido oportunidad de recorrer mucho. Me llevó a un lugar cerca de donde estuvo la Bastilla, un barrio que yo no conocía. Me mostró una rubia. Te gusta, me dijo, dice. Sí. Es un hombre. Puaj. Por qué te da asco, me dijo, la belleza es la belleza. Era así el tipo. Cuando me presentó todo formal a su equipo, dijo, en voz alta, esta doctora de la breña francesa es especialista en chuparla y le gusta mucho hacerlo. Era un cirujano que vivía una vida desenfadada. Algo que no vi nunca acá. Murió muy joven, tipo 54 años, casi la edad que yo tengo ahora.

Bueno, le digo, muchas historias de otros, pero poco de vos. De mí. Sí, de vos. Arranca y dice, nací en el barrio de Almagro, hijo de inmigrantes que llegaron acá cuatro años antes de que yo naciera. Cometí el grave error de casarme antes de

terminar la residencia, pero eso terminó al año. Me desperté un día y dije qué hago con ésta. Era médica ella. No la preñé ni nada. Me volví a casar con una fonoaudióloga; a los siete años la preñé, me tomé mi tiempo. Nos casamos. Estuvimos quince años juntos y tuvimos dos hijos más. Pero después de los chicos, la convivencia se volvió mortal. Debo ser yo que soy medio psicótico para la convivencia. Y que no me importan ciertas cosas. Calculá que tengo un auto del año 98, lo que no es síntoma de éxito económico. Si te casás por tercera vez, ya sos un pelotudo importante. Pero empecé una nueva convivencia y el prepago no cubría a mi mujer si no estábamos casados, así que me casé de nuevo, sin fiesta alguna. Tengo otro hijo con ella. Ahora, si fallo en esta convivencia, ya sólo me va a quedar la oveja Dolly o un travesti. La verdad es que no puedo vivir solo. Un poco he aprendido a pilotear el difícilísimo arte de la convivencia.

En cuanto a mis historias de sexo en guardias y demás te voy a contar tres:

- Estaba en la guardia. Semana santa de 1980. Los cuatro días seguidos laborando. Estaba hartito. Totalmente alterado. Llega la tarde del domingo una chica con una convulsión. Una rubia impresionante, ojos celestes como para que se te caigan los calzoncillos. Yo tenía 24; ella, 27 o 28. Se le pasó la convulsión. Hablamos y me dijo que consumía cocaína y algo más que no recuerdo. Vivía con un tipo de sesenta y pico de años que la mantenía. No me importó, yo estaba derretido. La cité para seguir su caso por consultorio. En un momento me dijo qué dulce y suave sos y me agarró la mano. Yo sudaba tinta, dice. Mirá, le dije, acá a dos cuadras tenemos un telo al que vamos todos los médicos. Fuimos. Cogimos. Al terminar le digo que podía ser algo de una vez o ser otra cosa. Depende de vos, le dije, dice. Ella se reviró. Mi vida es mi vida, me dijo. Así que así terminó. Era una mujer espectacular de las que decís quién se coge a semejante camión, porque alguien hay. Yo tuve suerte, me aproveché de una debilidad, ella es de la Premier League y yo soy de Primera C.
- Estaba en Francia. Llevaba tres o cuatro meses hasta que apareció una residente nueva, francesa del interior. La invité al cine. Sí, me dice. Vimos la película y a la salida me dice dónde cogemos, en tu casa o en la mía. Porque no me invitaste al cine para ver la película sólo, ¿verdad? Yo me quedé mudo. En la Argentina de los años ochenta se estilaba de otro modo, había que invitar al cine, a comer, así que me resultó rarísimo que me encarara así. Fuimos a la casa. Estuvimos juntos casi un año. Cuando le dije que tenía que volver a mi país, la despedida fue sin histeria, sin llantos, me impresionó su frialdad. Dormía con ella todos los fines de semana, algo que para mí que vivía en una habitación sin baño era un lujo asiático. Es una historia que aquí sería impensable, las latinas son más pasionales. Jamás me dijo que me quedara, jamás me habló de noviazgo, nada, dice mientras se le ilumina la cara por el recuerdo.

- Fue en la escuela de ayudante de fisiología. Había una alumna hermosa con la que estudiaba. Ella tenía un novio que jugaba en la selección argentina de hockey. Una noche, de estudiar pasamos a besarnos y a coger en el living con los viejos durmiendo en la pieza. Yo, un descerebrado. Si el viejo, un gallego total, se levantaba y nos veía, me mataba. Cuestión que ella abandona al tipo de la selección de hockey y comienza a salir conmigo. Un día tuvimos un accidente, se rompió un forro y ella quedó embarazada. Le pregunté si lo quería tener y me dijo que no. Año 1976 en la Argentina. Fui directamente a la cátedra de ginecología y la encaré a la propia directora: si no sabía de alguien que hiciera abortos. Me miró muy raro, claro, no teníamos ninguna confianza. Pero me dijo que sí. Me mandó a Aráoz y Güemes, a la vuelta de la comisaría. Entramos, el médico nos pregunta si estamos convencidos de lo que vamos a hacer. Dijimos que sí y lo hicimos. Yo había juntado plata por todos lados, eran como si te dijera ahora 3000 pesos, un poco menos de mil dólares. Pedí plata a amigos, vendí libros caros que tenía para estudiar, justo era mi cumpleaños así que a todo el mundo le pedí plata. Por suerte el aborto salió bien, no hubo ningún problema. Eso sí, al otro día ella me dijo hasta acá llegamos, no nos veamos más.

Se hace la hora, Juan se tiene que ir. Me pregunta algo del libro y mis entrevistas. Le digo que varias veces di con casos de médicos y médicas homosexuales pero ninguno, y fueron varios, aceptó sentarse conmigo a contarme nada. Es que están muy ocultos, me dice. Hay un pudor estúpido. Tengo el caso de un amigo que después de separado de su mujer salió del closet, pero se lo contó a muy pocos amigos. Porque, entre médicos, «puto» sigue siendo el máximo insulto. Sí está más en la superficie el enfermero homosexual; que es el mejor, que conjuga lo bueno de las mujeres y lo bueno de los hombres, suelen ser espectaculares, muy buenos profesionales. Compañeros, inteligentes y acompañan mucho al paciente. El médico homosexual se empeña en ocultar su condición.



# EL INFIERNO SON LAS GUARDIAS

«*Mi teoría es que una mujer debe tener tres hombres*»

*Zuckerman contemplaba a la muchacha agitándose, como él le había indicado, sobre el mango de plástico de su cepillo, o el aplicador de anticonceptivo, y en una ocasión sobre un pepino adquirido para tal fin esa mañana.*

**PHILIP ROTH,**

*Mi vida como hombre.*

## **Dialoguito por mail y chat.**

—Qué buena idea la de tu libro. ¿Va a ser onda «Ciencia que ladra» o la revista *Caras*?

—Bueno, podría ser una mezcla de ambas. ¿Creés que podrás conseguirme algún médico con una linda historia que contar? En un rato te mando el *mail* que usé un par de veces para intentar convencer gente.

—Algo creo que puedo hacer. Me encanta cómo lo más instintivo de la especie siempre salta y los humanos sólo lo disfrazamos con la neocorteza...

—Gracias. Respecto de corteza y neocorteza, bueno, ya leerás el libro, creo que podríamos polemizar, no sé si estoy tan de acuerdo.

—Jajajaja, mi estimado. ¡Las hormonas son TAN dominantes, el reptil está TAN presente! Me apasiona el tema, cuando quieras polemizamos. ¡Nuestro cerebro está en pañalísimos en este universo! No hay forma de que lo más primitivo no sea lo que siempre termine saltando. Hay que tener demasiado entrenamiento de control hormonal para evitarlo o distraerlo, jaja. Te lo digo yo que llevo años conociendo a mis hormonas y recién ahora, según mi hermano, llegué a una edad en la que casi me parezco a un ser humano. ¡No le envidio una centésima a las de 20 aunque no tengan celulitis! Jajaja.

Para un boxeador estar en guardia es fundamental; salvo para saltarines o estetas del pugilato, bajarla significa recibir un golpe (a tal punto que esa imagen boxística saltó directamente al lugar común «bajar la guardia» como sinónimo de rendición, de dejar uno que lo masacren a piñas). La guardia periodística no es el *súmmum* ni la quintaesencia del oficio pero puede ser útil en algún momento para pescar personajes; pese a que está algo bastardeada, paparazzi mediante, casi no hay nadie en la profesión que haya escapado de ella. Soldados y oficiales saben que estar de guardia implica un estado de atención para poner a todo el mundo al arma si llega el enemigo,

herencia de los vigías de las torres medievales. Los peritos, los bomberos y las farmacias también están de guardia; los jueces y los policías. Existe guardia civil, guardia pretoriana, guardia suiza (los monigotes con pinta de clowns que cuidan al Papa de los católicos) y Guardia Vieja, que es una calle en Almagro, Buenos Aires.

Para los médicos, que saben que bajar la guardia no es lo mismo que bajar la caña durante una guardia, las guardias pueden ser el infierno en más de un sentido. La sensación de comunidad de los médicos, sobre todo durante la etapa de residentes que muchos califican como idílica (y con motivos: se han recibido, son profesionales que ejercen, en general hacen lo que les gusta y aún son jóvenes), se refuerza por compartir no sólo pesares habituales de la medicina, nacimientos, muertes y tragedias, y habladurías y chismes típicos de las relaciones humanas, sino también por el hecho de compartir momentos de la más crasa fisiología; la escatología no sexual también es un tema de las guardias y refuerza los lazos de médicos y afines. Mucha gente que comparte un mismo baño durante meses y meses no sólo conlleva un problema de índole práctico sino que amenaza, más tarde o más temprano según el nivel de introversión de cada uno, con borrar los límites del pudor; en fin, que el cuánto y cómo se va al baño se convierte en un tema de conversación, por si faltaban. Es la otra escatología que une. Entre las tensiones propias de guardias agitadas —y en este caso me refiero al trabajo— y ciertas retenciones propias de cada individuo o de cada dieta, los baños tapados son un clásico, casi tanto como el llamado a intendencia para que solucione ciertos desastres de orden atmosférico-cloacal. Y llega un momento en que no te importa que sepan que sos vos la que acaba de ir al baño y de dejarlo en esas lamentables condiciones, me dice una médica, aunque reconoce que el tema es más habitual entre varones, que incluso llegan a jactarse de semejantes e íntimas faenas. Ellos usan expresiones, que incluso anuncian qué van a hacer, del estilo «tengo que despedir a un amigo del interior» o «me voy a enviar un fax» o a «darle saludos al viejo Garete».

Los médicos, cuando tienen que ir a una guardia y están cansados o desganados, desean que llueva o que haya viento o un temporal, un huracán, lo que sea. La gente va menos a las guardias cuando es molesto salir de casa. Lo peor es un domingo a la tarde de primavera, lindo, con solcito. La gente que no sabe qué hacer con su vida en el ocaso del fin de semana y prefiere esta vez descartar el shopping, se acerca al hospital o clínica, en esto las diferencias sociales parecen no contar, a ver qué pueden hacer con ese problemita de salud que vienen acarreado: ¿quince días con esa tosecita insignificante y venís justo ahora que estoy corriendo con otros mil idiotas a los que tampoco les pasa nada grave?, suelen lamentarse. Lo mismo sucede las madrugadas en las que se suma la angustia, el no dormir y pensar con recurrencia en el dolor —por pequeño que fuese—, lo que hace que se aparezcan pacientes en horarios insólitos con exactamente los mismos padecimientos de las siete, ocho o

nueve de la noche pero a las cuatro de la mañana. Los médicos se quejan de que los pacientes esperan los horarios menos oportunos, el entretiem po de la final del Mundial de Fútbol por ejemplo, para verlos, luego de que sufrieran los síntomas durante demasiado tiempo sin hacer nada al respecto (ciertos foros de Internet, incluso páginas dentro de Facebook, arden con este tipo de reclamos de parte de los médicos).

En la guardia te puede pasar que estás atendiendo a una nena de tres años que sabés que se va a morir, que tiene una deformación cardíaca que no tiene solución. Hace tres semanas que la nena está en terapia intensiva. Los padres ya duermen en la casa pero saben que en cualquier momento de cualquier noche pueden recibir un llamado que les diga que su hija ha muerto. Puede pasar que en un chequeo una de las médicas no le registre el pulso a la nena. Que se mire con la terapeuta. Que traten de ver si el corazón de la nena late. Latía. Pero puede ser engañoso: a la nenita le habían colocado un marcapasos, así que lo que oyen puede ser sólo el sonido inhumano, muerto, de la máquina. La saturación de oxígeno está bajísima. Te puede pasar que no sepas si ya se murió o no. Te puede pasar que llames a los padres a una hora de la madrugada. Puede pasar que ellos se despierten de un sueño que no era sueño sino un liviano cerrar de ojos, se vistan así nomás y lleguen en taxi urgente a la terapia intensiva pediátrica. Que saluden a los médicos rapidito y que la madre se agache y le hable a su hija, que le diga algunas palabritas de cariño. Te puede pasar, si sos médico y estás ahí justo en ese momento, que empieces a notar que la nena ahora sí tiene pulso, que la saturación se acerque a una normalidad que hace semanas no experimentaba, que el corazón suene distinto, extraña, inesperada, insólitamente vital. La nena sigue dormida, inconsciente y al filo de morir. Pero te das cuenta de que notó que su madre estaba ahí, que venía a despedirse y que iba a hacer el último intento para estar con ella del mejor modo que las condiciones, que su deterioro, le permitiesen. Si sos médico y estás ahí, te das cuenta de que esa mejoría, inexplicable, dura una hora. Y que después, a las cuatro de la mañana, la nena simplemente se muere. Si estás en la guardia, te pueden pasar todas esas cosas. Y no podés llorar como querías.

Ese estrés al que están sometidos los médicos no es gratuito. En un libro exquisito y tremendo que cuenta su propia vida con la enfermedad maníaco-depresiva, ahora más conocida como trastorno bipolar, la psicóloga norteamericana Kay Jamison habla de la cantidad de médicos que se suicidan cada año en ese país y que son tantos como los egresados de una facultad de medicina mediana. «Los médicos, por desgracia, no sólo sufren muchos más trastornos afectivos que la población en general, sino que tienen un acceso más fácil a los medios eficaces de suicidio», escribió. Jamison cierra

ese capítulo contando de sus temores a la hora de ingresar como personal en un hospital y de tener que llenar una planilla donde entre otras cosas se le preguntaba si sufría o había sufrido alguna enfermedad incapacitante que le requiriera tomar medicamentos, y demás detalles que interesan a los burócratas. No llenó ese ítem y sólo puso «para ser discutida con el jefe de Departamento de Psiquiatría». Cuando le concedió la entrevista y le contó al jefe de qué sufría, él le respondió: «Querida Kay, yo sé que sufres de enfermedad maníaco-depresiva; si tuviéramos que desprendernos de todos los maníaco-depresivos de la Facultad de Medicina no solamente tendríamos una facultad mucho más pequeña, sino más aburrida». Se rió, la palmeó y la aceptó en el hospital.

Aunque no lleguen al suicidio, muchos médicos vivirán bajo un estrés tal que morirán más jóvenes que el resto de la población. Dicen las estadísticas. Arterias tapadas, hipertensión, trastornos de sueño y alimentario y en general todo lo que ya se sabe de cualquier persona que está bajo una constante situación de presión durante años (para no hablar de los problemas sentimentales entremezclados, como se verá). Hasta se lo bautizó con un anglicismo, síndrome de *burn-out*, o la sensación de estar quemados, de tener el cerebro inutilizable, oscuro, gastado, sin mínima claridad para ejercer la profesión; la profesión de ser humano, digo. Con baja autoestima, sensación de desamparo y actitudes paranoides, por si fuera poco. Según distintos estudios — resumidos en uno publicado por la revista *The Lancet* y realizado por investigadores canadienses—, entre el 25 y el 60% de los médicos lo sufren; el índice de suicidios es hasta seis veces más alto que el promedio de la población. Entre los hispanoamericanos, ese número se clava en poco más de un tercio: 36,3%. El 17% autocalifica su salud mental como pobre (en la población general es la mitad de eso); la depresión es habitual entre las médicas, y el 12% en algún momento tendrá algún problema con drogas, legales o ilegales. El 92% reconoce autoprescribirse fármacos y son indiferentes hacia su propio estado de salud. Según una de las autoras, Jean Wallace, se trata de un comportamiento universal: «Los doctores se sienten incómodos en el papel de pacientes», dijo, ya que piensan que puede afectarlos en sus carreras. Una nota de Isabel Lantigua, publicada en el diario español *El Mundo*, sostiene que «una encuesta que ponía a los médicos en situaciones hipotéticas mostró que el 61% de los residentes iría a trabajar aunque hubieran estado vomitando toda la noche. El 83% acudiría a atender pacientes a pesar de tener sangre en la orina, el 76% iría con úlcera de estómago y un 73% con graves crisis de ansiedad». No hay que ser extremadamente sutil para pensar cómo pueden afectar semejantes situaciones a la salud de los pacientes tratados por tales médicos enfermos esos días, para no hablar de accidentes de todo tipo causados por la fatiga. También afecta el hecho de someterse a largas jornadas de atención que incluso pueden llegar a obligarlos soportar más de 24 horas de vigilia, lo que daña a todo bicho que camina por la tierra, con o sin guardapolvo, lo sabe cualquier cronobiólogo. De hecho, según plantea un trabajo realizado con médicos madrileños y publicado en el *Journal of Psychosomatic*

*Research* en 2008, la quemazón cerebral podría ser antes que nada un gran arrastre de la falta de sueño. En la tabla de comentarios que seguían a estas notas en Intramed, el más importante portal argentino para médicos, los testimonios fueron reveladores: «Soy médica pediatra. Hago terapia intensiva desde hace ocho años. Estoy tan cansada que cada día que comienza no puedo levantarme de la cama para iniciar la jornada. Yo amaba esto que hoy se convirtió en una tortura. Mi rendimiento es bajo. Lo que es peor, es que no hago nada para superarme. Sólo añoro estar en casa con mi familia que tanto dejé de lado». Otra médica, apenas más abajo, recomendaba prestar atención a la calidad de las comidas, respetar el horario y hacer actividad física para relajar y aumentar el nivel de las endorfinas. Entre los comentarios de otro artículo sobre *burn-out* en profesionales hispanoamericanos, un médico preguntaba: «Me gustaría saber si hay algún trabajo que relacione el síndrome de *burn-out* y la crisis de pareja con el resultado final de la separación en el ambiente médico, especialmente en el quirúrgico». Otro agregaba: «Coincido con el doctor Fulano en saber sobre la relación que presenta el síndrome de *burn-out* y la relación de pareja, no sólo en el desempeño en áreas quirúrgicas sino en todos los ámbitos de nuestra profesión». ¿No soy yo, no sos vos, es el sueño?

En los Estados Unidos incluso existe una asociación llamada Madres contra los errores médicos, fundada por Helen Haskell, a quien se le murió un hijo de 15 años por un mal procedimiento médico de una nueva médica residente que llevaba más de treinta horas despierta. Su propósito —junto con el de otras asociaciones de similar espíritu— es limitar la cantidad de horas que los médicos pasan sin dormir y que los turnos sean como máximo de 16 horas; hicieron la petición oficial en febrero de 2010 y aún no han obtenido respuestas. (Las estadísticas muestran que el mes que más muertes tienen todos los sistemas de salud del mundo es precisamente aquel en el que entran los nuevos médicos residentes). Los turnos norteamericanos pueden hacer que los médicos atiendan hasta cien horas por semana (y no parece haber una guerra declarada que lo justifique). «Los reflejos decaen, el pensamiento médico también luego de tantas horas continuas de trabajo», reflexiona otra médica en los comentarios *online*. En todos lados se cuece sueño.

En otros animales, que no incluyen la palabra médico en su división de tareas, estar en guardia no se lleva bien con el sexo. Estar en guardia implica estar atento a los depredadores, aumentar el estrés para actuar con velocidad y precisión. Y bajo estrés extremo no se puede tener un sexo humano, satisfactorio, es decir, si los nervios son más de los necesarios. Lo saben los adolescentes en trance de debut o cualquiera que bajo presión no puede relajarse y, por ejemplo, mantener una erección si es del sexo masculino o la necesaria lubricidad, si femenina es ella. En la naturaleza, el estrés es la norma, hay que estar siempre en guardia, porque siempre se puede, si no, quedar a merced de un predador al acecho (a nivel hormonal, más estrés significa menos

testosterona). Por eso, la paranoia es la norma, no menos que la eyaculación precoz. En uno de sus libros sobre sexualidad, el médico argentino Juan Carlos Kusnetzoff menciona los siete segundos que en promedio le lleva a un chimpancé dejar contenta —ok, es una manera de decir— a su chimpancesa, mientras que al gorila y su gorilesa la faena les lleva un minuto (claro, el gorila es el patovica de la selva y puede tener ese privilegio).

Pocos pueden darse el lujo de encerrarse «para matarnos en un cuarto de hotel», como cantaba el cuartetero Rodrigo Bueno, encierro que deja a salvo no sólo la vida sino que permite evadir las miradas indiscretas. Quienes ostentan buenos récords en esto de apareamientos de largo término son las martas cibelinas —un mamífero que vive en Rusia y cuya piel funciona bien para confeccionar tapados— que copulan durante horas y horas. Ocho en total, dice Ambrosio García Leal, qué hambre. También hay insectos que se pasan semanas en cópula, pero nadie desea nada de la vida de un insecto, por más que puedan jactarse *whisky* en mano de sus hazañas mínimas; unos sapos particulares (los *Atelopus*) están sobre la hembra cuatro meses seguidos, qué cargosos. Y, en época de celo, los leones tienen más de 150 relaciones en dos días: lo que parece un error en las técnicas de retardo es en realidad una estrategia para estar seguro de que el embrión que cargará la leona será el propio, no sea cosa.

Según determinó la Sociedad Internacional de Medicina Sexual, para el machito humano, una cópula de menos de 60 segundos significa sufrir de síndrome de eyaculación precoz (pero, a no temer, puede tratarse... no sólo cambiando de pareja, señor, señora). Lo interesante es que la humana eyaculación precoz es algo relativamente novedoso: antes de que el goce femenino fuera la norma para Occidente, qué importaba, cuanto más rápido pasara ese molesto trámite, mejor. Y, lo dijimos antes, en apenas una generación o media generación, no mucho más allá de nuestras abuelas o nuestras tías más grandes. Refinamiento cultural reciente, mucho más que la ópera, las novelas de Víctor Hugo o los relatos de Morales.

Otro punto más a favor de la singularidad de la sexualidad humana, culturalísima. Y por no decir nada de un tema escabroso: el tamaño del pene, exorbitante e innecesariamente grande en el ser humano (en comparación con otros monitos más modestos). García Leal, entre otros autores, sostiene no sólo eso sino también que su estructura («en forma de émbolo», es decir, el dispositivo mecánico de ciertas bombas hidráulicas, por ejemplo) esconde una función, quizá no del todo vetusta hoy pero sí poco evidente: retirar el esperma de una pareja anterior de nuestra pareja actual y colocar el nuestro en un lugar preferencial, so traidora. Y he aquí otra diferencia con los otros primates más peludos. Un pene humano necesita entre 100 y 500 embestidas o, cómo llamarlas, ¿idas y vueltas?, ¿entradas y salidas? Bueno, ese número, mientras que un macaco se maneja en un rango de entre 2 y 8, un mono búho no pasa de 4 y el mono aullador puede llegar a 20<sup>[4]</sup>. Ochos segundos ellos, entre ocho minutos y hasta una hora los machos humanos. Qué orgullo.

## Lucía.

Nacida en un lugar de la provincia de Buenos Aires, a más de 400 kilómetros de la Capital, Lucía —su nombre, como todos, es ficción— estuvo tres años como interna del Pabellón V del Hospital de Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires. Según cuenta ahora —sentada en un bar en una esquina del barrio de Belgrano, frente a ciertos cines—, allí, cerca de finales de la década del 70, convivían médicos del interior que no tenían dónde dormir. En el Clínicas hizo todos sus años de residencia y conoció a quien sería su marido. Él era porteño, y hasta auto tenía, toda una rareza por entonces, un símbolo de estatus; provenía de toda una familia de médicos, otro signo de aristocracia. Pero —otra señal en el mismo sentido que las anteriores— falsificó su condición de salteño para poder vivir allí y ser médico 24 horas, siete días a la semana.

Como le pasa a mucha gente que pasó los cincuenta años, Lucía —hoy directiva en un hospital de Buenos Aires— dice que en la actualidad es otra historia, que antes todo era distinto; y mejor, claro. Ni siquiera cede a la idea de que ahora la libertad sexual es mayor y, por ende, hay más y mejores actos sexuales. No cree en nada de eso, aunque no se la ve especialmente mal, ni amargada, ni mucho menos. No a simple vista.

Todas sus referencias son sobre gente con apellido, gente de prestigio académico (médico) mundial, que sale en los diarios; desde luego, como todos, pide que no se mencione explícitamente a nadie. Parece orgullosa de haber compartido momentos de su vida con ellos, de haberlos siquiera rozado.

Parece que —cuenta— el Pabellón V del Clínicas estaba separado en un ala masculina y una femenina. Las mujeres casi siempre tenían que compartir sus habitaciones; los hombres, rara vez. La primera historia que elige contar sucedió un jueves, después del mediodía cuando el trabajo en el hospital mermaba notoriamente; se había hecho un asado para festejar el cumpleaños de uno de los residentes. Entre los viandantes había una chica de afuera, a quien supusieron novia de alguno. Pero a eso de las cuatro de la tarde, subieron el volumen de la música, apagaron las luces, sacaron la red de una mesa de *ping-pong* que había y esta chica comenzó con un *show* de *strip-tease* para un público de quince médicos y médicas. El pacto que se habían hecho era que con el desnudo final llegaría un sorteo y alguien recibiría el premio mayor: se la llevaría a una de las habitaciones. Pero un pícaro les ganó a varios de mano y mientras se discutía no sé qué cosa, enfiló acompañado para una de las habitaciones. Cuando descubrieron el engaño, sobrevino la furia y la venganza: por la banderola de la pieza lograron meter una manguera prevista contra incendios y así separar a la flamante pareja. Pero el agua arrojada fue mucha, mojó a varios de los que quedaban de la fiesta y llegó hasta el segundo piso. Se enteraron los jefes, pero las reprimendas fueron suaves y las sanciones, ridículas. En consecuencia, se volvió a

usar el agua para despertar gente que no se quería prender en festejos o en ruedas de canciones.

Lucía coloca a esos años como los mejores de su vida; aunque no lo diga jamás así, se le nota. Como había mucha gente del interior, teníamos una mística muy especial, dice, nos reuníamos a cantar casi todas las noches, recuerda. Pero recalca que no todo era fiesta, y que se estudiaba mucho para ateneos y presentaciones, y que todos se convirtieron en clínicos y cirujanos brillantes. Otras dos parejas terminaron también casadas; ella tuvo dos hijos, y a los ocho años se separó. Pero no adjudica, para nada, su divorcio al hecho de las libertades sexuales que viven los médicos, dice y se rasca la nariz.

Recuerda la despedida de solteros que les hicieron: les enyesaron los brazos. Lo cual no sería nada si no fuera porque unas horas después y con bastante alcohol circulante, fueron sometidos a la ruptura del yeso con las sierras... que, ahora sí de verdad, pudieron haberlos desmembrados. Siempre estábamos al borde del desastre, dice, pero así canalizaban los cirujanos el estrés. Había camaradería.

A su marido lo conoció en ese contexto parrandoso. Nos veíamos todos los días, almorzábamos y cenábamos, intimábamos más con todos, dice. Se puso de novia al final del primer año. Él salía con una chica de afuera y yo no le daba bolilla. Todo cambió cuando una noche tuve dos invitaciones más para salir: una, de un médico grosso y otra de un ingeniero también del interior. Se decidió por la tercera, de quien se transformaría en su marido.

Y vuelve sobre la mística, lo que compartían. Era como ser *hippies* pero con estudios, dice. Si había paros y no teníamos quién cocinara, los hombres traían la comida desde el subsuelo al pabellón. Igual, desde luego, el espíritu de comunidad tenía sus límites: una de esas veces llevaron casi una res entera y a las mujeres apenas si les dejaron las sobras, recuerda.

También cuenta cosas que le pasaron a otras. Una vez, una compañera estaba de guardia en otro hospital y decidió acostarse en una de las cuchetas que solía usar, arriba. Al rato, ya dormida, escucha que entran dos que no eran pareja. Los reconoce por las voces; ella estaba casada. Y se ponen muy plácidamente a hacer el amor casi en su oído, sin suponer que había alguien tan cerca, arriba. Ella se quedó todo el tiempo, que fue mucho, inmóvil, estupefacta.

Casos de médicos y médicas casadas y con relaciones paralelas durante años conozco muchos, dice. Yo y los demás los podíamos y podemos ver casi a diario. Hacen las guardias, tienen algún escarceo nocturno (o no, según cómo venga la mano de trabajo), desayunan juntos y después vuelan cada uno para su casa.

Pero a veces las mujeres engañadas se enteran. Como una que lo fue a buscar y lo arañó por un largo pasillo del hospital y durante un viaje en auto. Fue famoso el caso, dice, por eso no te cuento en qué hospital, todo el mundo sabría de qué hablo.

En la comunidad, adentro, todo se sabe. Y cada uno podrá responder por sí mismo por qué no se divorcia, dice. Lucía cree que la mujer es la que menos se separa de lo



que tiene, por los chicos y, o, por la seguridad económica que el hombre puede darle. En eso parece pensar de un modo clásico, Lucía. Los varones, hoy, arriesgan más. Pero hay relaciones que no se entienden, dice. Tenía una compañera brillante que salía con el ascensorista y otra con el chofer de la ambulancia. Eso, para Lucía, es el colmo de la asimetría. Hay un abismo, dice. La que salía con el ascensorista, médica brillante, estaba casada. Por qué lo hacía, alguna virtud tendría el ascensorista, hipotetiza el cronista en busca de eficaz contrapunto. No sé, repone ella. Era una experiencia que buscaba, algo así como vivir al límite, dice, al borde del precipicio, insiste. Que tener un amante, que vivir la relación furtiva, que escaparte, que arreglar horarios insólitos. Pero, está segura, nunca iba a dejar a su marido, a quien tal vez amara.

Un clásico de hospital son las parejas de cirujano e instrumentadora, se ve mucho.

Una amiga médica de Lucía se dio cuenta de que precisamente su marido cirujano salía con la instrumentadora. Él lo negó toda vez que pudo, con todo el énfasis necesario, hasta que ella, su mujer, irrumpió un día en su consultorio. Él estaba solo. Pero una intuición, un dato, le hizo abrir el armario y ahí estaba ella sin mucho que instrumentar. El tema, dice Lucía, es que él se había casado con ella porque (él) era de clase baja y su mujer le aportaba un apellido con resonancias aristocráticas, justo lo que necesitaba. No se separaron; cómo se lo digo a mi familia, a mi padre, dice Lucía que argumentó su amiga.

Las guardias son proclives a todo porque uno se pasa un día entero —y eterno, a veces— con alguien y eso contribuye al acercamiento. Pero también hay tipos patológicos. Como el cirujano pediátrico que tenía el berretín de levantarse (Lucía no usa esta palabra, dice «se enganchaba») a las madres de los chicos que tenían que operarse. Era el aristócrata que le gustaba salir con madres de chicos de hospital público; incluso llegado el caso, gitanas, dice ella, imagínate vos. Qué perversión, desliza el cronista para que la historia continúe. Pero Lucía dice que no era un perverso, que era un *playboy*, alguien que buscaba vivir y relacionarse sexualmente en un ámbito distinto al de siempre, al de su familia. Había dicho «aristócrata» y aclara: su mujer era dueña de medio país, no me pidas nombres, ruega, y el cronista tiene que aceptarlo y seguir escuchando, es el contrato implícito. Él era pintón, agradable, canchero y las mujeres no se rendían ante él porque estaban en un momento de vulnerabilidad en que descansaban su vida y la de sus hijos en las hábiles manos del cirujano: era un halago en cualquier circunstancia.

Pero no todos son *bon vivants*, desde luego. En otro hospital, un cirujano dejó a su mujer para irse con la instrumentadora. Cuando al año de vivir juntos, ella decide a su vez dejarlo, él ordena su consultorio, se pincha una vena y se suicida por goteo para que le dé un paro cardíaco. Beneficios de tener el *know-how*. En ese mismo hospital hubo un caso de prácticas homosexuales entre un médico, casado con hijos, y un conscripto, un recluta de la colimba. Lucía dice que salió en los diarios incluso, a fines de los 80. Fue un escándalo pero hay mucha homosexualidad también, dice,

más de la que puede parecer.

Y vuelve a los cirujanos. Son complicados porque se creen superiores al resto. Ellos dicen en broma que tienen el fuego de Dios. En broma, pero lo dicen, dice Lucía. Los anestesiólogos no; a cambio de eso, son conflictuados, introvertidos. Sí se dan los casos de dermatólogos con sus pacientes. Y cirujano plástico, dice, suspira: tener un cirujano plástico al lado es el sueño de toda mujer.

Lucía cree que antes todo era más divertido, más relajado. Cree que ya no existe la misma mística de las guardias de antes, de compañerismo. Se perdieron muchas cosas. Ahora todos están obsesionados con hacer carrera, con mejorar sus currículums, con ser más competentes. Antes se casaban jóvenes; hoy hasta eso han postergado en pos de progresar. Hay casos en las guardias; hace poco en mi hospital se nos perdió una chica y la buscamos hasta por la policía, llamamos a sus familiares; bueno, estaba en un consultorio teniendo sexo, pero no le había avisado a nadie para que la cubriera.

Todo tiene que ver con que antes el trabajo era distinto. Una guardia ahora es mucho más trabajosa que antes, con la inseguridad, con los acuchillados, baleados, el fantasma de ser acusado de mala praxis. Antes había más tiempo para convivir, dice y sigue de largo.

Otro caso es el de mi cuñado. El *bon vivant* que te dije que murió a los 50, víctima de un ataque cardíaco final, que fue el corolario de una vida apurada por la certeza de la muerte inminente. Vivió al mango, dice. Sus guardias eran famosas. Tenía dos amantes a la vez. Estaba casado y tenía hijos. Una vez, una de sus amantes se había ido a Chile y desde ahí le escribió una carta, no era época aún de correos electrónicos. El asistente de mi cuñado, un tarambana, le dio la carta a la mujer que se tomó el cuidado de abrirla con vapor, leerla y volver a cerrarla prolijamente. Y así fue que se la dio a su marido, pero él se dio cuenta de que otros ojos habían leído antes esas líneas. Ambos sabían que el otro sabía, pero nunca se dijeron nada, lo manejaron tácitamente. Al poco tiempo, él se le apareció con un tapado de piel espectacular, una especie de premio a su silencio; así pagó su travesura. Ella sabía todo, incluso que se iba a morir joven, pero lo idolatraba, no le importaba qué hiciera. Y cuando murió fue un drama.

Yo me divorcié a los ocho años de estar casada, dice, pero no fue por nuestra profesión. Yo sabía las reglas del juego y los dos hacíamos guardias. Y finalmente, dice, yo creo que esto de la infidelidad se da en todas las profesiones, en todos los ámbitos laborales. Aunque es verdad que la guardia te lleva, concede al fin. Cada uno reacciona como puede ante la muerte de los pacientes.

Mi teoría es que una mujer debe tener tres hombres, dice mientras se manda para atrás el pelito que le tapaba parte del rostro, añoso pero aún lindo, firme. Uno mayor, para que te endulce el oído todo el tiempo. Uno joven, para que haga lo que tiene que hacer. Y un homosexual, para que te acompañe al Obelisco a las tres de la mañana si es necesario.

# EL INFIERNO SON LOS OTROS

«*El cansancio, la soledad, el agotamiento*»

*Siendo todavía un médico interno, solía yo visitarlo en ocasiones en el hospital en que estaba haciendo las prácticas. Solíamos jugar al billar con los otros internos. Detestaba la atmósfera de aquel lugar; aborrecía a sus compañeros, sus modales, su conversación, hasta sus propios fines. El gran arte de curar no significaba nada para ellos. Ni siquiera tenían ese fundamental requisito previo del curador: el amor a la humanidad. Eran insensibles, crueles, totalmente egocéntricos, sin el menor interés por nada que no fuera su promoción. Eran más groseros que los carniceros del matadero.*

HENRY MILLER,  
*Sexus.*

**Sin embargo, siempre hay excepciones.**

Como la de Amalia, que puede explicar por qué los médicos son como son. Pero como testigo de lujo, sin ella jamás haber probado qué es una guardia excitante porque luego del trabajo, de alguna emergencia, habría de retozar en la misma cama con otro médico que acababa de salvarle la vida a un herido de bala, o no había podido eliminar la septicemia general que había matado a un nene con síndrome de *down* luego de haberse lastimado profundamente la mano en un accidente doméstico y haber sido mal curado en una salita con un médico inepto. Jamás. Ella, unos treintaypocos años, ojos clarísimos, conoció a su marido cuando aún no había terminado la Facultad y siempre lo integró a los grupos de amigos que ella frecuentaba, donde se hablaba sin cesar en jerga médica, esa jerga que abrevia todo el tiempo palabras que para el resto de los mortales tienen terminación por lo general griega (anato, fisio, onco, oftalmo, neuro, histo y hepato) o de iniciales (udehache, uti, erreuno, pc, erredos, acv, pic, ta, iam, pcr, rcp, tam, arm y siguen las firmas) cuya piedra Rosetta son algunos años de arduo estudio. Quienes tienen más posibilidades de engañar a sus parejas son los que no integran a sus parejas, dice Amalia una mañana de invierno en su departamento de la porteña avenida Constituyentes, mientras una empleada doméstica prepara el café antes de ir a buscar al pequeño hijo que tiene con Jerónimo, marido profesional de la computación, el mismo que me mira desde un portarretrato mientras la abraza a ella en alguna isla caribeña de luna de miel. El círculo médico es muy cerrado, abunda Amalia. Las charlas son muy aburridas, todo el tiempo hablan de lo mismo, de pacientes, de líos en los hospitales, de cuestiones de poder. Por eso, si no podía llevar a Jero, directamente no iba, no me

interesa, decía yo; así todos supieron que si me invitaban a mí, invitaban a los dos. Por suerte, mi marido es abierto, sociable y entró fácilmente en los grupos. Muchas veces, él era el único no médico, pero preguntaba y le explicaban todo, yo corrí con esa ventaja. Los que no integraron a sus parejas, sí se metieron en líos. Porque todas las semanas hay algo, todo el tiempo se organizan salidas, jodas. Son muchas horas seguidas las que hay que estar de guardia, y lo mismo cuando eras estudiante. Vas a fiestas, estés como estés de cansada, para sentir que de algún modo disfrutás de la vida, que no todo es sacrificio. Durante el estudio no hay vida, no hay cumpleaños, celebraciones, nada. Estás siete años encerrado y después seguís con la residencia, entonces parece que a los 26 empieza tu vida y actuás como si tuvieras 19.

Amalia no parece para nada incómoda con su castidad pero se pregunta si puede servirme para algo lo que me cuenta. Le digo que sí. Mi testimonio, sigue, es distinto al de alguien soltero; tengo una amiga que puedo presentarte: ella jodió mucho más, yo soy más cerrada, más formal. Ella es más relajada y colgada, la pasa bien. ¿Te arrepentís?, me animo a preguntarle aunque sé que las circunstancias —su empleada acaba de salir en busca de su hijo al jardín de infantes, es mediodía, el marido me mira de reojo y de frente, acabo de verlo en otra foto, nieve de fondo— no son las propicias para confesión alguna. Amalia no muestra sombra de duda: no me arrepiento, dice. De nada, agrega. Me dan ganas de creerle. Le creo, de hecho. No todos tienen por qué vivir bajo un paradigma de hedonismo, pienso ahora mientras escribo (aunque sospecho represiones, me digo que si esa falta es una negatividad, el otro paradigma, el supuestamente animal, el de múltiples gozos, sería el natural y es ahí donde sospecho de mí mismo, de mis propios prejuicios).

Pero que siga Amalia: todo lo que hago lo elijo y me gusta, dice, y lo volvería a elegir. Fui más responsable siempre, en todos los ámbitos, pero así es mi personalidad. Y así estamos, yo tengo 33, tengo marido e hijo, y mi amiga, que tiene 31, tiene ahora una pareja con el que, la verdad, se lleva mal y no sé si no se van a separar pronto. Creo que hoy se elige una vida de más inmadurez, joda continua, dice Amalia. Pero piensa un segundo, posiblemente en su amiga, en que la quiere y en que es injusto calificarla de inmadura sólo porque no lleva la misma vida que ella. Y retoma: no sé si está bien decirlo así, inmadurez. Se puede ser maduro igual. Creo, subraya.

Lo primero que hizo Amalia, mientras aún estudiaba, era un trabajo de administrativa de fin de semana en uno de los grandes hospitales privados de la ciudad de Buenos Aires. Le tocaban doce horas seguidas de atender teléfonos y de hacer las derivaciones. Ahí empezó a ver cómo era este temita de las guardias. Ahí la guardia es así, dice, comparten espacio ginecólogos, traumatólogos, cirujanos, pediatras, médicos familiares. Y vuelve sobre algo que ya es lugar común en este libro: los más descontrolados son los cirujanos primero, y después los traumatólogos. El resto no. Y es porque tienen otra responsabilidad, una demanda de trabajo más continua y más alta carga de pacientes. El laburo es tan intenso que no tienen tiempo

de nada, por eso terminan arruinados. El descontrol más grande que he visto fue para fechas especiales, como Navidad y Año Nuevo. La pareja que más se da, dice, es entre cirujanos e instrumentadoras. Le digo que no es la primera vez que lo oigo. Claro, me dice. No es tan común entre médicos y médicas, tengo pocos casos de decir ah, mirá vos la atorranta esa, dice. En cambio, la gran mayoría de las instrumentadoras pasaron por todos los cirujanos. Igual, supongo que debe ser distinto en un hospital público más grande; ahora que me recibí estoy en una clínica más chica y la verdad es que no pasa nada de nada. Es otro nivel de gente, dice y atiende su *Blackberry* que acaba de sonar.

Me pide disculpas. Donde estoy ahora, si pasa algo, pasa en quirófano, que siempre es lo más turbio. Para el resto es imposible, no hay tiempo: o se trabaja o se duerme, aunque sea de a pequeños ratos, de a media hora. Y al otro día tienen que seguir porque no es que salen a las ocho de la mañana y se van a dormir todo el día, se van a hacer consultorio o a seguir en otro hospital, o a dar clases. La guardia es el peor estado del médico. Lo que sí es cierto es que hay mucha desinhibición. Nosotros, los médicos, vemos el cuerpo humano de un modo distinto del que lo ve el resto de la gente. Vemos penes, testículos, culos todo el tiempo. Y hay mucho manoseo entre nosotros, manoseos de amistad. Somos de mucho tocarnos aunque no pase a mayores, aunque quede en eso, en el hecho de tocarse, dice. Además, como pasamos muchas horas en común, se da una clase especial de fraternidad, se habla de todos los temas. Estamos frontalizados, como decimos nosotros, cansados, exhaustos, son las cinco de la mañana y hace 36 horas que estamos trabajando sin parar, en un estado que pasás del llanto a la risa en tres segundos. (Me explica qué es estar frontalizado y le digo que sé a qué se refiere y que, es más, en el libro habrá un capítulo dedicado a esa parte del cerebro que regula la moralidad; no sé si no me entendió o no me oyó bien porque apenas se mosquea).

Comés *pizza* y contás todo, problemas sexuales, familiares, películas, libros y todo tipo de cosas que no contarías si no fuera de noche y en medio de esas circunstancias particulares; en un café al paso no dirías tales cosas. Por eso también tenemos un cierto modo particular en que nos hablamos después en público: somos muy de decirnos hola mi amor, linda, mi vida, cómo estás, qué linda se te ve hoy. Cuando ve que nos tratamos así, mi marido, dedicado a las computadoras, se sorprende de esta relación afectiva, de mucho juego sexual sin llegar al sexo en sí. De muchos abrazos, besos, cariño, de decirnos que nos extrañamos. Y mi marido que me dice cómo que te extraña si nunca vino a comer a casa. Y yo le explico. Son situaciones y momentos que no compartís ni con tu familia. Años de tu vida. Mucho tiempo adentro, de necesidad de afecto. Y uno no diferencia hombres de mujeres, estamos todos en la misma. Necesitamos contención, cariño, que te sostengan en esa desprotección, cuando la responsabilidad te supera y te da mucho miedo todo.

En las guardias no sabés qué te puede caer. Vienen psicópatas sólo para que los toques un poco. Me duele un testículo, te dicen y vos te das cuenta de que no vienen

por eso, vienen a que los toquen. Y yo ahí llamo al que está más cerca: «Negro, vení que este hijo de puta quiere que le toque los huevos». Se ve el compañerismo ahí. Por suerte tengo una especie de sexto sentido y me doy cuenta de qué quieren esos tipos que llegan de madrugada y piden por un clínico. Vos estás sola, entre cuatro paredes, con un desconocido que dice tener un problema. Tres veces atendí a tipos que no tenían absolutamente nada. Exhibicionistas. En primer año de la residencia, llegó uno que decía tener una molestia en el glande. ¿Te muestro?, me cuenta ella que le dijo, tengo como un dolor, ¿te lo muestro? Por lo que decía yo me di cuenta de que no era ninguna patología que entrara en mi mente. Le dije que me esperara dos minutos y salí, busqué a un amigo traumatólogo que mide como dos metros y cuando lo vio llegar simplemente salió corriendo. Es algo que les dicen a las residentes todo el tiempo: tengan cuidado. Ante la duda, méntanse en los consultorios con un médico hombre.

También hay otro tipo de riesgos, no sólo sexuales, que se corren en las guardias. Como cuando se apareció un barrabrava de River Plate. Había habido una gresca — usó esa palabra, Amalia— en unos de los quinchos del club de Belgrano y había un muerto. Y A. L. se apareció en la guardia porque quería que un médico constataste que no tenía nada en el cuerpo, ni un rasguño que hiciera suponer que había participado de pelea alguna. El administrador me avisó y me dijo tené cuidado nena, dice Amalia. Era un tipo muy grandote, un metro noventa, del tipo ropero, fuerte, musculoso. Necesito que me des un certificado que diga que estoy bien para presentar en el Juzgado, dice que dijo él. Y, sí, no tenía nada, ni un hematoma. El tipo no es un lumpen, fue con su carné de la obra social, parece que es de familia acomodada a pesar de su profesión, me cuenta en busca de mi sorpresa, pero yo ya lo sabía.

También tuve problemas con algunos gitanos que hacían locuras, dice Amalia. Uno, directamente me quería levantar delante de su misma esposa. Que qué lindos ojos tenés, que si no querés salir conmigo a tomar algo, que tocame acá que es donde me duele, que mirá con quién me casé, esta mujer mía es un desastre, en cambio vos, qué bonita sos... A esa gente hay que atender. La noche es terrible, te pueden caer borrachos, drogados, cualquier cosa.

Pero lo que más recuerda Amalia es una fiesta de Año Nuevo en el mismo hospital donde había entrado como administrativa. Hubo un asado en la terraza, donde estaba la parrilla, hacía calor. Que vino, que cerveza. Enseguida algunos enfilaron para las habitaciones y pintó la unión entre dos tipos y dos minas, instrumentadoras claro. En el medio de la farra cayó un chico con politraumatismos y la familia se dio cuenta de que el traumatólogo que bajó a atenderlo estaba completamente borracho, que hedía alcohol por los poros. Por suerte, nadie murió y no pasó a mayores, pero pudo haber pasado. Esa noche yo estaba ahí, de guardia, y veía cómo se enfiestaban, pero no me tenté, miré de afuera. Siempre fui muy responsable, no me prendí, comí un poco de asado pero nada de alcohol porque había que seguir trabajando. Desde abajo se escuchaban los gritos, la música y yo que

pensaba que nos iban a echar a todos a patadas.

Ya que no protagonizó ninguna de estas tenidas, le pregunto si en alguna ocasión cubrió a algún compañero o compañera, si mintió para que ellos pudieran desahogarse. Me dice que sí, que a una atorranta del lugar la cubría para que se fuera a saciar a un cuartito. Pero donde estoy ahora es infrecuente, insiste.

Somos bastante gauchitos, es raro que haya delatores entre nosotros. Nos cubrimos en lo bueno y en lo malo que eso tiene. No se manda al frente a nadie. Y sos castigado si decís que alguien se olvidó de hacer esto o aquello; si hacés eso, no la vas a pasar bien. Es importante el compañerismo, son códigos que se respetan. Si alguien te hace algo, te arreglás con él, cara a cara, nunca con el jefe. Sin embargo, esta chica a la que yo cubría para que se fuera al cuartito me hacía la vida imposible, me jodía la vida. Increíble. Muchas veces me rompía las historias clínicas que yo había demorado dos horas en hacer, cosas de resentida. Pero bueno, es una chica que descontroló con medio hospital. Y yo conozco a las esposas de los tipos casados con los que ella estuvo pero jamás diría nada, ni de casualidad, pese a que la detesto, y con razones. Somos adultos, sabemos qué está bien y qué está mal, es un hospital chico y te enterás de todo lo que pasa, se sabe la vida y tarde o temprano la información llega; hay una especie de hermetismo público pero en los pasillos se conoce todo de todos. Se chusmea pero nada se lleva afuera. Pero eso es también consecuencia de lo que veníamos hablando, de las muchas horas de convivencia, del cansancio, la soledad, el agotamiento.

Le insisto, le vuelvo a insistir sobre si ella misma no tiene alguna historia de sexo para contar, por si se había olvidado o por si ahora con el correr de la charla se siente más relajada como para contar. Busco la grieta. Le vuelvo a decir que no importa su nombre real ni su apellido, que deforme esos datos. Y dice, otra vez, que no. Y eso que ofertas tengo todo el tiempo, dice y me mira de frente. Le creo todo, es bonita, es hermética. ¿Son los pacientes los que le hacen ofertas? ¿Parientes de los pacientes? No, dice. Soy bastante seca en el consultorio, yo tengo una personalidad fuerte, pero sí hay situaciones de acoso y reconozco que otras compañeras no saben qué hacer antes los encares.

Y sola, sin que medie intervención de mi parte, vuelve al tema de las especializaciones de la medicina. Los cirujanos sobre todo, pero también los traumatólogos, que a veces son además cirujanos traumatológicos, tienen hasta personalidades distintas. Son los menos responsables. Ya al ingresar a la carrera sabés quiénes van a ser cirujanos por la personalidad. Son los más chantas, los más jodones. Es un perfil muy distinto, no les importa para nada el paciente, si lo salvan es porque eso les hace bien a sus carreras, no porque verdaderamente les importe un rábano. Incluso cuando hay una urgencia y se los llama, tienen la actitud de no apurarse, de que esperen los otros, que ellos son los médicos acá. La pasan mejor, nosotros somos más sufridos, ellos, más relajados (otra vez, como cuando hablaba de su amiga, aparece la tensión responsabilidad-relajación como hablando de una incompatibilidad

radical). Siempre la posición de ellos es el «ya veremos».

Me toca intervenir y le digo que, bueno, quizás así es el modo que tienen que ser porque funciona. ¿Funciona?, me pregunta a su vez. No tanto, responde ella misma. Funciona mal y por eso el 80% de las cirugías traumatológicas se infecta, se olvidan las vacunas, se olvidan los antibióticos. Cuando operan a jóvenes no hay mayores problemas porque son cuerpos fuertes, pero las operaciones a viejos se complican por esto, por esta indolencia. Y los cirujanos son buenos pero se toman su tiempo, dos horas, y por ahí no hacen nada, están en la cafetería charlando, toman la leche. Si les avisan que hay una apendicitis, ni se mosquean, piden análisis, fichas, y yo les digo ¡pero bajá, loco, es tu paciente! Año a año son peores, se ensucian. El R-1 que era divino, cuando se convierte en R-2 (residente de segundo año) ya no te baja tan rápido. Escuchan a los grandes, aprenden y cada vez son más guachos. Y sin embargo, te llevás bien porque son divertidos, pero son cero responsables. Las fiestas son distintas si son con pediatras, ginecólogos y demás, que si hay un cirujano.

¿Y los ginecólogos?, digo yo para ver si la saco un poco de registro. Noooo, olvidate. El 80% son mujeres y los hombres están aburridos... es lo que te decía antes, para nosotros el cuerpo es distinto, lo vemos distinto, tetas y culos todo el tiempo. Deja de ser atractivo. A ellos termina gustándole más una buena calza o el escote, la insinuación antes que la cosa burda. En la mujer es lo mismo. Es más lindo en ambo que en bolas, con calzoncillo bien ajustado, que se le marque el bulto. Se valora distinto el cuerpo. Mi marido dice que yo veo pitos y bolas todo el día y no son las mías, dice ella que dice él. Y, sí, pero se vive distinto. Nunca comentamos entre colegas: «Uh, mirá, acabo de ver un pito impresionante». Sí, si era lindo, pero hasta ahí. Suena el timbre, la chica que le fue a buscar al niño le consulta algo, ella dice ahí bajo. Y yo aprovecho para irme.

Desde luego, la enfermedad, las enfermedades, existen y no es tan habitual encontrar un hipocondríaco puro, alguien que carezca en absoluto del más mínimo síntoma corporal y que esté convencido de que lo padece. Pero todo síntoma viene —casi siempre— mezclado con carencias de otro tipo, carencias afectivas, la necesidad de que alguien te escuche, te toque aun de un modo «profesional», tal como el médico debe hacer sin transgredir los límites estrictos de sus deberes.

Ser tocado es una bendición química para el cuerpo. Lo saben y lo ejecutan los médicos más sabios, lo intuyen los pacientes y hasta quienes llevan a cabo prácticas que en algún caso podrían definirse como ejercicio ilegal de la medicina y que en otros se autodenominan «medicina alternativa». Varios informes científicos mencionan cuál es el mecanismo que hace que el contacto con otra piel aumente las hormonas del placer (endorfinas y dopaminas) que activan el sistema inmunitario. En 2010, para un estudio llevado a cabo por científicos franceses encabezados por Nicolas Guéguen (publicado en el *Journal of Behavioral Medicine*) se ubicó a dos



grupos de pacientes con un diagnóstico simple como faringitis; a unos los médicos los tocaban en el antebrazo en algún momento de la consulta y a otros no. Quienes habían sido tocados tomaban más antibióticos, es decir seguían el consejo del médico, más que quienes habían sido diagnosticados a distancia. Y más: preguntados qué opinión les merecían los médicos como profesionales, los «tocados» daban mejores notas (investigaciones similares se han hecho en los últimos años para profesiones tan variadas como azafatas, vendedores y mozos, pero en las que la interacción puede ser la clave de las decisiones que toma el cliente o comprador... o paciente). Tocame que me gusta.

Otro estudio similar, realizado en la Universidad de Illinois, en Chicago, fue más o menos por el mismo lado: a veces los médicos son demasiado fríos y tienen en cuenta datos relativos a la aparición y desarrollo de los síntomas y olvidan datos del contexto vital de las personas que pueden haber significado mucho en la aparición de los mismos. Agustín Ciapponi<sup>[5]</sup>, médico del servicio de Medicina Familiar del Hospital Italiano de Buenos Aires, muchas veces se toma su tiempo para hacer una revisión corporal completa aunque tenga el diagnóstico casi confirmado, para que el paciente note que hay un real interés de su parte por curarlo. «Hay pacientes que lo requieren más que otros y está en el arte del médico darse cuenta de cuándo aplicarlo: el examen físico es mucho más que obtener información fría: es vincularse, acercarse, sentir qué tiene un ser próximo», dijo.

Muchas veces, la falta de tiempo y la necesidad de atender a demasiados pacientes conspira contra esta práctica. «El tocar es algo que se ha perdido. Primero, porque los sistemas de salud presionan. Y segundo, porque es más fácil solicitar un estudio complementario que revisar. También hay un endiosamiento de la tecnología y métodos diagnóstico que no necesariamente nos van a dar muchos más datos que si se le pregunta al paciente, aunque lleve tiempo», añadió. Por su parte, Alcides Greca, profesor titular de Medicina de la Universidad de Rosario, indicó que hay comprobaciones clínicas de que el hecho de tocar hace elevar el umbral del dolor. «Tiene que ver con sentirse contenido y protegido. En gran medida, la intensidad de los síntomas deriva de la causa en sí, pero a ella se agregan la angustia y la incertidumbre. Está bien estudiado que el contacto físico tiene efecto terapéutico y ansiolítico», concluyó. En síntesis, hay que olvidarse —un poco— de la tecnología y acordarse de las personas, algo que las terapias alternativas no científicas ya advirtieron hace rato. Tocame, y escúchame, que me gusta.

En su libro *Diagnóstico*, la médica y asesora técnica de la serie *Doctor House* Lisa Sanders describe cómo la medicina de los Estados Unidos ha ido perdiendo dos cosas: la capacidad de elaborar una historia a través de lo que los pacientes cuentan —a través de sus cuerpos y sus palabras— y la habilidad para tocar al otro. La primera a manos de la tecnología. Y la segunda, posiblemente a manos de pudores y miedos a malinterpretar el manoseo, y que se judicialice. «El acto de colocar la mano sobre otro cuerpo es, en muchos sentidos, el sello distintivo del médico. Y de todos

modos, a pesar de su simplicidad, es un acto cargado de complicaciones. ¿A qué personas tocamos en nuestras vidas? A nuestros amantes, por descontado; a nuestros hijos, naturalmente. Y tal vez también y a la larga, a nuestros padres. A nadie más». Tocar siempre es algo impresionante, por más que en nuestras culturas se lo haga más que en las sajonas, e implica meterse en la esfera que corresponde a otro y establecer un diálogo que si no es de común acuerdo viola derechos personalísimos. He ahí el porqué de la frontera tan lábil en la que deben moverse los médicos. Y he ahí también por qué pasarse de la raya es más frecuente que en otras profesiones que obligan a la distancia física de los cuerpos, y tanto como otras más «corporales» (pienso en los profesores y las profesoras de educación física).

La grelina es una hormona que tiene un funcionamiento particular dentro del organismo; básicamente, se ocupa de regular mecanismos que tienen que ver con el apetito. Como otras, se pone en funcionamiento a determinadas horas del día y hasta cambia sus funciones en relación al momento del día. ¿Y cómo sabe qué hora es? Por el reloj biológico que existe en la vecindad cerebral y se ajusta en función de la luz natural que reciben los cuerpos. La grelina induce al hambre y a la procuración de alimento; por lo mismo, regula la saciedad. Por esa razón, algunas investigaciones descubrieron que al darnos menos horas de sueño, la grelina se desboca y así comemos más que en días en que estamos bien dormidos. ¿Hay pues algún candidato a funcionar como la grelina sexual? ¿Alguna hormona que nos indique saciedad sexual o que, por el contrario, se descoloque por efecto del mal dormir y nos lleve a actos insospechados y a meternos en la cama a tontas y locas<sup>[6]</sup> (como las calorías de más que le regalamos al cuerpo no necesariamente por deseo sino porque no dormimos bien anoche)? Una buena candidata es la testosterona, hormona masculina que se dispara ante un hecho potencialmente sexual, aunque también ante la belicosidad de una batalla o de un modo —apenas— más civilizado en un partido de fútbol o en el deporte en general. Un lindo experimento, si bien algo tramposo, hicieron en la Universidad de Chicago para sacar algunas conclusiones respecto de este comportamiento hormonal. Los investigadores les pagaron a un grupo de estudiantes para que fueran al laboratorio porque, les dijeron, iban a hacer pruebas químicas con su saliva. Lo que no era del todo mentira, aún. Mientras les tomaban las muestras, los estudiantes —varones, claro— se pusieron a hablar de un modo casual con una de las asistentes del grupo de investigación. Y los niveles de testosterona se dispararon hasta un 30% más. Quienes creyeron que la chica era más linda, más hormona secretaron. También le preguntaron a ella qué pensaba de los testeados y dijo que podía señalar con el dedo a quiénes les había caído mejor y que estaban más testosterónicos. «Fue fácil», dijo ella, «son los que más trataron de impresionarme». A otro grupo de estudiantes los pusieron a hablar con un asistente hombre y casi no hubo cambios hormonales; los resultados fueron publicados en la revista *Evolution*

*and Human Behavior*. Estudios previos habían demostrado lo mismo pero con películas porno; y que los hombres que llevan años de casados tiene menos (testosterona) que los que siguen al acecho.

Lo cierto es que la libido del varón depende casi exclusivamente de las concentraciones de testosterona; la de las mujeres, del estradiol y la dopamina, aunque ciertos experimentos mostraron que la testosterona también las influye: cuando disponen de más cantidad, ellas practican más el sexo, son más sociables, y por ende menos proclives a la depresión.

Más dudoso es el estatus de las feromonas, otras hormonas que sí intervienen en la atracción sexual de los animales. El supuesto es que cuando hay disposición hacia el sexo se emite una «hormona de olor» que atrae, engatusa al otro sexo más que una imagen y que mil palabras juntas. Se ha comprobado en laboratorio con ratitas y otros animales especialmente criados, además de insectos como la polilla, pero su eficacia e incluso su mera existencia dentro de los humanos se pone en duda y, en todo caso, la evidencia no es acabada, por usar una palabra tan cara a los sentimientos, intenciones e incluso al tema de este libro. El modo en que se descubrió en el ser humano es espectacular. La investigadora Martha McClintock notó, desde que vivía en una residencia universitaria, que las mujeres que conviven en un mismo espacio —hospitales, cárceles, conventos de reclusión— tienden a sincronizar su ciclo menstrual, algo que, se especula, puede resultar muy importante en la naturaleza para coordinar la crianza, por ejemplo. Y McClintok lo comprobó con distintas experiencias casi a lo largo de toda su carrera, con datos de los más diversos grupos de mujeres convivientes; y que incluso puede alcanzar con la jornada laboral para que la sincronización se concrete. En esa sincronización intervienen las dichas feromonas emitidas y el olfato que las capta —después se supo— a través del órgano vomeronasal que el ser humano también tiene. Después, se extendió a las emanaciones invisibles de los hombres que también pueden regularizar el período femenino, en otro experimento no menos notable con camisas previamente usadas por hombres y dadas a oler a las mujeres.

La última hormona a considerar es la oxitocina, que es una hormona afectiva, inhibe la agresión, te deja laxo y tranquilo y se desata por nuestros torrentes de sangre luego de amar. Por eso, a más (¿y mejor?), sexo, menos violencia. Los *hippies* no estaban (tan) equivocados después de todo: haz el amor y no harás la guerra.

Pero, ay, en el mundo cultural no todo es la química y aún está por verse en qué grado exacto determina nuestras elecciones y deseos inconscientes. Pese a todo florece —aunque no termina de explotar— una industria de perfumes y otros artículos de sex shop basados en este principio. Hay gente que dice que realmente funciona pero existen buenas posibilidades de que la tasa de éxito no supere a la del promedio del efecto placebo, más la buena dosis de autoafirmación y autoconfianza que puede crear en las personas saber que tienen resuelto de un modo químico el enigma de la seducción, lo que los torna mucho más habladores y, sí, mucho más

sexys.

## **Darío.**

Donde entra una excepción caben dos. Darío fue novio de su secretaria en el hospital, de una enfermera y acabó casado con una médica. Pero es poco y nada, me dice, lo que puede aportar de primera mano; poco más que algunos arrumacos en las guardias o un porro en la terraza (íbamos desde el subsuelo para que no nos vieran camino a lugares tan raros en horarios tan insólitos, dice). A mis novias las invitaba a salir cuando estábamos adentro, en medio del trabajo, pero nos íbamos fuera a hacer lo que tuviéramos que hacer, dice.

Darío es flaco y lleva sin anudar una bufanda colorida que, sobre un sobrio pulóver negro, refulge. Una barba de dos días le crece algo raleada y casi nada entre nariz y labios y está un poco harto del sistema médico y de sus pacientes y de todo lo que implica la atención. Yo ya no tengo pasión por la medicina, dice, me siento como un oficinista, vengo, hago lo que tengo que hacer y a las ocho de la noche apago el celular y no existo para nadie. Darío hizo su carrera de residente en un hospital pequeño donde pasan menos cosas pero no porque sean más tranquilos los médicos seleccionados, sino porque es una institución más chica. En el Hospital de Clínicas hay pisos enteros que están a la buena de Dios, dice. Una de las cosas que vio que se hacían es entrar putas en un subsuelo para una despedida de soltero de un urólogo. Cuatro o cinco putas con unos diez médicos, porque incluso llegaron algunos que no estaban de guardia. Les dijeron que preguntaran en seguridad por el doctor fulano de traumatología porque tenían un control equis. Las hicieron pasar al segundo subsuelo a la derecha y se armó la gran fiesta.

Lo que hay un montón es infidelidades de guardia, gente casada, con hijos. Encima pareciera que para algunos es mejor contarla que vivirla. Viene un tipo con el que a lo mejor no tenés una gran relación y te cuenta a quién se cogió, cómo y cuándo. Yo la verdad es que no estuve mucho de joda pero si pasaba más de lo que contaban ya entramos en el terreno del escándalo. Dentro de los que están casados cada uno sabe a la perfección quiénes cogen y quiénes no. Incluso te advierten con una frase: ojo con ese que pese a estar casado o casada no tiene problemas en coger. He ido a casamientos de ciertos pibes y dos o tres años después ya les conozco mínimo otras cuatro minas. Sin divorciarse, obvio. Es algo idiosincrático, me dice, no creo que sea sólo algo propio de los médicos, aunque es cierto que el ambiente de guardias las 24 horas con camas disponibles, con acceso a una jerarquía que obviamente atrae, esa cosa de médico y enfermeras, es el ambiente propicio. Si es un sábado a la noche y todo el mundo está de joda y vos encerrado, si podés armar una fiesta ahí, la armás. No necesariamente tiene que ser sexual, me dice, cerveza, partidos de fútbol, películas, todo sirve. Pero no creo que pase por el hecho de que

seamos médicos. Si hubiera guardias de abogados sería igual.

Y por otro lado, hay muchos que son jóvenes también y están solteros, de joda. Quien más quien menos, todos hemos hecho alguna trasgresión. Qué se yo, ponerse en pedo es la más común. Yo estuve todo mi primer año de guardia los sábados, entre septiembre de 2001 y septiembre de 2002. Trabajaba de lunes a viernes y el sábado enterito, así que algo tenía que permitirme. Cumpleaños, salidas de amigos, todo te perdés si laburás el sábado de noche. Y cuando sos residente estás en una etapa de la vida en que querés diversión, así que muchas veces directamente nos íbamos a tomar a un bar a unas cuadras del hospital. Que cualquier cosa nos llamaran.

A los diez minutos estaban todos quebrados. Eso pasaba muy seguido y si justo te tocaba tenías que ir a atender al paciente a como diera lugar. Una vez pasó que eran las tres de la madrugada y al traumatólogo, que estaba totalmente borracho, roto, lo llamaron al boliche porque le había caído un paciente. Tuve que ir yo, cruzar los dedos y decirle al señor «buenas noches, soy el traumatólogo, cómo le va», mientras rogaba que no tuviera ningún hueso quebrado o algo más que yo no pudiera tratar. Por suerte no tenía nada, apenas un dolorcito en la muñeca, le di un ibuprofeno y lo mandé a dormir.

Otra vez nos tocó un paciente todo lastimado al que había que suturar en áreas cercanas al ojo, de lo que se encarga el oftalmólogo, y en el resto de la cara. Pues bien, como estábamos en una fiesta y nos tuvimos que volver, lo suturamos los dos a la vez para hacerlo rápido. Son cosas que por procedimiento no se deben hacer, es primero una sutura y después otra. Pero no, este tipo, que seguro se había peleado fiero en la calle, tenía dos médicos que lo suturaban a la vez. Al menos el trámite fue rápido y volvimos a la fiesta.

Pero las guardias son una mierda, lo peor de la profesión, me dice Darío. Son veinticuatro horas encerrado, en las que por ahí dormís, pero te despertás y seguís laburando al instante. Y eso que como oftalmólogo hay poco estrés, yo dormía relativamente bien, pero siempre está la sensación de que te puede sonar el radio y tenes que bajar de raje, no te sacás la ropa, dormís casi con el ambo puesto, se come mal. Yo trataba de no descarriar mucho los sábados porque si el domingo me la pasaba durmiendo directamente no veía el sol en toda la semana. Igual, la mayoría de los que necesitan de urgencia un oftalmólogo es porque se pelearon en el boliche o por cosas menores como que le pican los ojos o tienen una conjuntivitis; sobre todo en las clínicas privadas, en las que como tienen cubierto todo vienen por pavadas. De los siete años que llevaré de guardia, te diría que sólo tuve tres o cuatro urgencias verdaderamente complicadas, de esas heroicas, de tener que subir al quirófano. La mayoría de las veces dormís de corrido; a lo sumo, bajás media hora por una conjuntivitis y seguís durmiendo.

Pero te pasás navidades y años nuevos ahí dentro. Se forma una camaradería, se hacen brindis, por ahí hasta te ponés un poco en pedo o alegre, pero seguro que preferís estar en tu casa y vestido de civil, porque el ambo es como un traje de preso.

¿Borracho se puede atender? Medianamente borracho, sí, la piloteás, te ponés una pastillita de menta y le metés para adelante. Algunas especialidades tienen dos médicos, uno inferior y otro superior, y en general es el inferior el que se hace cargo si el superior quiebra. Nunca vi armarse un lío grande, me imagino que de algún modo se resolvía sin dejar afectados. En la clínica privada, supongo que debe ser porque es difícil explicar que sancionaste a uno de tus médicos por atender borracho, debe ser eso, no pueden ser tan boludos de no ver lo que pasa. Porque los telefonistas, que suelen ser medio buchones, se dan cuenta, si pasa un médico y dice «si cae algún paciente, llamame a tal interno», pasa otro y le nombra el mismo interno y así varios, es que en ese interno hay fiesta, desde ya. Pero si les caés cada tanto con alfajores o cigarrillos por ahí te dan una mano, como cualquiera. Además, los directivos suelen ser médicos grandes que pasaron exactamente por lo mismo unos años antes, así que si la situación no se desboca, la dejan pasar. Distinto era cuando hacía guardias en el Hospital Argerich de La Boca. Eran diurnas y dos o tres veces por día te caía alguien gravemente herido, que había que reponerle sangre, víctimas de asaltos, de peleas en la Bombonera o ellos mismos delincuentes.

Más allá de ese recuerdo, Darío está, sobre todo, desencantado. Yo me hice oftalmólogo porque mi padre lo era, dice. Durante la carrera te das cuenta de que la medicina no es lo que parece. Eso del médico héroe no existe, no me interesa. Soy un oficinista, con un trabajo muy reglado, cuando termina, termina.

Le pregunto por los cirujanos, casi vedettes de todas las entrevistas que llevo hechas. No me responde con diplomacia. Los cirujanos son los peores seres humanos de la Tierra, dice. La medicina es como un régimen militarizado, si sos R-1 no podés hablar con un R-3 si no es a través del R-2; está lleno de malos tratos; si hacés algo que no les gusta, te hacen hacer una guardia castigo. En ese contexto, los cirujanos son los malos de la película. Tienen eso de creerse Dios. El clínico hace de todo por dos pesos y de repente aparece Dios con dos pases mágicos, te abre de acá hasta acá (Darío se señala su propio cuello y desciende hasta su ombligo) y listo, se lleva una pequeña fortuna. Los cirujanos son los que tienen más tiempos muertos y a la vez los que menos bola les dan a los pacientes. Son prepotentes: me cojo a quien quiero, maltrato a todos y me voy con mi camioneta 4x4. Son exhibicionistas, coger o no coger, pero que se sepa, que todos lo sepan, ¿oyeron? Son los que más subalternos tienen. Instrumentadoras, anestesistas, enfermeras, ayudantes. Todos trabajan para él. Para ser cirujano tenés que tener una cierta personalidad previa. Es un poco el ambiente que te va formando y otro poco algo que traés de la cuna. Es raro ver un cirujano introvertido, sumiso, con vida interior y que hable poco. Vienen siempre con personalidad apabullante. En cambio, si hablamos de prototipos, el traumatólogo, que le sigue en la joda, es un poco más divertido. Al cirujano no lo soportás, caricaturizado son todos así, como te dije.

¿Y la instrumentadora?, aporto. Está estigmatizada, me dice. Así como las que estudian para secretaria ejecutiva estudian para asistir a alguien y es obvio que si

pueden se lo van a querer coger, lo mismo pasa con las instrumentadoras: es obvio que se van a querer coger al cirujano. He presenciado peleas entre ellas para ver si cogieron más, o a un cirujano con más estatus. El chiste prejuicioso es que ellas se quieren casar para salvarse, pero mientras tanto se los garchan. En cambio, las enfermeras son más humildes, ellas sí tienen verdadera vocación de servicio, mujeres por lo general que ni siquiera pensaron que podían llegar a médicas pero a las que les gusta estar en contacto con los pacientes. Ésa es la diferencia. La instrumentadora quiere escalar con métodos por ahí más discutibles. Insisto, no son todas así, me aclara. Y yo pienso, o recuerdo (no mientras estoy con él sino ahora, cuando escribo), que Martín Caparrós en un libro de crónicas escribió que el prejuicio es un homenaje de la razón a lo que ignora.

El otro lugar común que siempre aparece, sigue Darío, es la duda respecto de si los oftalmólogos somos médicos o no. Creen que somos técnicos o algo parecido a lo que son los odontólogos, que tienen su propia Facultad. A mi viejo todos los días le rompían las pelotas con eso; a mí, no mucho, pero cada tanto alguien salta con la preguntita.

Igual, a mí ya me interesa poco, la medicina, la oftalmología. Ahora busco calidad de vida antes que gusto profesional. El resto, ya no me interesa. No sé qué más, si querés le puedo preguntar a un residente que hizo de todo si quiere charlar con vos, ¿te parece?

# CLASES SOCIALES HOSPITALARIAS

*Con ésta sí, con ésta no, con esta residente me encamo yo.*

*Sodomía, sodomizar, dos de mis palabras predilectas.*

**ALMUDENA GRANDES,**

*Las edades de Lulú.*

*Esta rara y floreciente especie (la humana) se muestra orgullosa de poseer el mayor cerebro de todos los primates, pero procura ocultar la circunstancia de que también tiene el mayor pene.*

**DESMOND MORRIS,**

*citado por Frans de Waal.*

Algunas de mis entrevistas sirvieron para que los médicos me hicieran una especie de autobiografía sexual sin que lo pidiera, casi como si estuvieran ante un psicoanalista que los requiere, un cura o un tribunal que les exige la verdad (no seré el primero en decir que en todos los casos citados se está ante el mismo principio de la confesión: el periodista ha venido a cumplir esa función con un aliciente, la posibilidad eventual de que lo contado se haga notorio y ciertas injusticias empalidezcan).

Me pasó con Verónica, cuando el otoño asomaba una tarde en un bar que todavía es tradicional en una esquina de un barrio de Buenos Aires con ínfulas, con un mozo parlanchín y al borde de la hipomanía.

Verónica habla y al principio habla en general hasta que su voz sólo recupera casos en primera persona, como en un olvido temporario de todo lo que no sea ego.

Cirujanos y traumatólogos son los más mujeriegos, arranca, le dan a todo lo que pasa por el camino. Las parejas más habituales son de cirujanos con instrumentadoras y enfermeras; y en general no se relacionan con pares cirujanas. Lo que pasa con esos tipos, los cirujanos, es que vienen en una escala imaginaria (imaginada por ellos mismos) apenas después de Dios y pisándole los talones. Cuando los ves caminar parece que los pasillos se abrieran para que la eminencia, con la frente que busca el horizonte, se desplace. Tienen plata, poder y mujeres. Pasan mucho tiempo con las instrumentadoras; no hay cirujano con el que te cruces y no te tire los perros, estén casados o no ellos, casada o no vos, dice.

Cuenta una escena de celos en un hospital del Gran Buenos Aires de una pareja de médicos que se conocieron ahí. Parece, dice, que ella le encontró un *mail* o un chat abierto donde quedaba claro que se iba a encontrar con una excompañera del



secundario, nada demasiado explícito al parecer, aunque yo lo conozco y sé que no es un santo (a mí se me tiró muchas veces). Y se volvió loca, entró en terapia a los gritos, revoleando historias clínicas, que lo echaba de la casa; después siguió con discusiones, más gritos y llantos. Todo eso con los chicos internados en terapia de testigos. Después se ve que se dieron cuenta o alguien les dice que salgan, que se vayan de la sala. Y la siguen en un pasillo, a la vista de todos. Entre todos rearmamos la historia de lo que pasó, dice Verónica, con lo que cada uno se enteraba.

Parece que en el pasillo ella lo obliga a hablar con la chica en discusión, Natalia. Hablá, hablá con Natalia, le dice. Decile que no la vas a ver nunca más. Lo hace pero igualmente ella se va en el auto, sola y ofendida. Y él retorna y me dice a mí, dice Verónica, me tengo que ir, me tengo que ir a casa, y a medida que dice que se tiene que ir reflexiona que tiene que llegar junto con ella: si llega antes me va a tirar todas las cosas. Y se fue, dice Verónica. Esto fue un viernes; no los vemos durante todo el fin de semana. Pero el martes él se aparece con cortes hechos por un cuchillo, evidentemente, en el cuello y las manos. El boludo fue a primeros auxilios del mismo hospital en el que trabajada, se escandaliza Verónica. Y tuvo que volver a vivir con sus padres; pero tres semanas después se amigaron y siguen juntos.

Durante ese receso yo hablé con él y le pregunté cómo estaba y siempre me decía que mal, que la extrañaba a ella. Hací las cosas bien entonces, dice Verónica que le recriminó. Después de eso se calmó, aclara. Bueno, para algo sirven los celos, las peleas, las locuras esas, insinúo yo. Tal vez sirven para poner límites, de un modo exagerado, frenético, irracional, a lo que cada miembro de la pareja puede hacer dentro de ella. El riesgo obvio, además del papelón, es el gasto de energía de semejante pelea pública, que se pudo tornar trágica incluso, y con la posibilidad de que en definitiva la pareja se quebrara. Pero sirve para señalar los límites, sí que de un modo drástico, de qué se puede y qué no. Es como un riesgo que hay que correr para mantener lo que uno sin dudas quiere, porque ella estaba enamorada de él y lo quería, por eso la bronca y la furia. Verónica no parece muy segura de mis argumentos. Puede ser, me dice, y vuelve a las historias.

Enseguida pasa a contar el caso de Melina, una instrumentadora que andaba con un cirujano. Pero él era joven, recién recibido, aún no tenía dinero ni poder, así que ella lo engañaba: se cagan aún en la misma guardia del mismo hospital, no se filtra nada, no se respeta nada. Se perdieron los valores, concluye. Uno está tentado de preguntar qué valores pero teme perder el hilo de la narración, que es lo que importa, además de la cerveza.

Otro, Pedro, dice, me llegó a confesar que estaba enamorado de su mujer, que sería la madre de sus hijos, que no la voy a dejar nunca por nada del mundo, pero si puedo tener sexo con otras no me parece mal. Y este Pedro, tendrías que conocerlo, es realmente horrible, con muchos granos en la cara, un tipo feo. Hizo ese comentario delante de varios y varias de nosotros, en un almuerzo. Nos indignó. Podés pensarlo pero en todo caso no decirlo, dice Verónica al borde del escándalo. Con suavidad, yo

le digo, o más bien le insinúo, que en realidad lo que cambia entonces no es la conducta sino el discurso. Que sería algo así como el fin de la hipocresía, reconocer en el discurso lo que verdaderamente sucede en los hechos aunque parezca una jactancia barata. No sé, dice ella, lo que pasa es que duele escucharlo tan abiertamente. Uno quiere estar bien con alguien y verbalizarlo así (usa ese verbo Verónica) es no respetar a la otra persona, que hace más de tres años que llevás a fiestas, cumpleaños y reuniones a las que vamos todos, no parece muy coherente.

El último caso es el eslabón previo a que Verónica arranque a explayarse sobre su propia vida sexual. Yo estaba casada, pero hacía rato que veníamos mal. Yo estaba mal. Decidí irme de vacaciones con él para ver si había una chance más. Para entonces yo era residente de tercer año y ahí tenés relación con residentes de años inferiores (R-3 y R-2, en la jerga). Le enseñaba a Germán, al que le decían el Rubio por obvias razones. El Rubio tenía una novia, Carla, con la que llevaba como cuatro años emparejado. Además salía con una compañera de año, Gabriela, y con Jimena, una pediatra exresidente. Él me contaba todo esto como amigo. Entonces yo estaba tan mal con mi marido que había empezado a tener una historia con un enfermero, Urquiza, que había surgido porque yo estaba convencida de que era o me estaba volviendo frígida, tan mal venía con mi marido.

Era un problema existencial, estaba sin sexo desde hacía meses; no tenía un marido sino que vivía con un amigo con el que además estaba casada. Yo siempre tenía una excusa para no ir a la cama con él, y claro, cada vez que íbamos él estaba tan atrasado, venía tan cargado, que a los dos segundos acababa y yo no alcanzaba a disfrutar una mierda. Un desastre. Claro, me había casado a los 17 casi con mi primer novio, y hasta los 28 había sido la única persona que me había tocado. Así que de repente empecé a tener una buena relación con este Urquiza; estábamos de guardia y por ahí yo no me iba a dormir aunque no hubiera pacientes por quedarme a tomar mate con él. Toda la noche con el enfermero, al principio sólo charlando. Me empezó a despertar cosas. Sobre todo la sensación de que no era finalmente una piedra, una heladera, una frígida. La primera vez creo que fuimos a un telo. Yo la pasaba rebien con él, que estaba casado y con un hijo. Nunca había cogido tan bien, quería escaparme, irme con él; arreglábamos para que entrara en la habitación en la que yo dormía durante las guardias. Pero el pajarito de la conciencia me empezó a torturar al poco tiempo, está mal lo que hacés, está mal lo que hacés, y yo sabía que con Urquiza no llegaba ni a la esquina. Me tenía que separar. Pero no sabía cómo, no quería encarar el momento. Hasta que un día...

Un día salgo del telo con Urquiza y me pasa algo que marcó el quiebre mental de la situación. No le había dicho a mi marido que estaba de guardia aunque hay muchos que lo hacen, dicen que están de guardia, nunca van al hospital y se van con sus amantes. Yo nunca me arriesgué así. Le dije que tenía un curso. Pero me explotaba la cabeza, tenía mucha culpa. Cuando vuelvo a casa, lo encuentro a mi hermano en la puerta y entramos. De repente me doy cuenta de que me había olvidado la billetera.

Me la olvidé en el telo, se me paró el corazón. Le tuve que contar a él, a mi hermano que me odió, y le pedí que me llevara de nuevo a buscarla. Fuimos, la busqué, le pedí al conserje que me dejara entrar en la habitación, tuve que esperar porque había gente, horrible todo. Y no estaba ahí. En realidad, la encontré después en el auto. Típico acto fallido. Ahí dije basta. Y me separé.

Ahí es que aparece el Rubio que te mencioné antes. Era un personaje, salía con varias a la vez y no le importaba nada; a mí me contaba como amiga. Pero yo me empecé a preguntar qué le pasa a este que le tira onda a todas menos a mí. Él sabía de lo mío con Urquiza; bah, muchos ya sabían porque nos habían visto en las guardias y demás. Un domingo, finalmente, mi marido se va de casa, pero con la intención de volver, de hacer sólo un pequeño impasse para retomar la senda del matrimonio sanamente constituido. Ahí es que empiezo con el Rubio; mientras sigo viendo a Urquiza, aunque con menos énfasis. Pero este Rubio no: cortó con todas y se puso de novio conmigo, cuando yo no tenía interés en embarcarme al toque en algo así. Salimos tres años. Urquiza se me quejó un poquito pero a la larga lo entendió; es un tipo buena onda, pese a que tuvo roces con el Rubio en el hospital, no sé si por esto o por problemas previos. Todo esto en 2002, la Argentina estallaba y yo estaba feliz, había recuperado mi sexo.

Me dije, por favor, todo lo que me estaba perdiendo. Sólo tuve que lidiar un poco con mi exmarido que quería volver, y que me pidió que hiciéramos terapia de pareja, lo intentamos pero enseguida nos dimos cuenta los dos de que no tenía sentido; yo había accedido a la terapia para ayudarlo a él. Durante un tiempo largo me llevaba todos los días al hospital una flor. Pero todos los días. Y si algún día no podía, al siguiente me llevaba dos. Se caía en las guardias así de patético. En las guardias... no sé por qué pero ahí te echás los mejores polvos. Debe ser por eso del lugar prohibido, que te pueden oír. Muchos cuentan que en los lugares públicos o prohibidos se estimula la libido; a mí me gustaba eso de lo prohibido. No tenías todo el tiempo del mundo; bah, eran polvos rapiditos. Pero muy bien.

Después tuve millones de situaciones de levante ahí, pero ya paré un poco la mano. Y si acepté las insinuaciones, después la concreción fue afuera. Ya está, en el hospital se trabaja y listo. Ahora en las guardias del domingo, en las que somos muchos, unas doce personas, está todo tranquilo. Nadie con nadie. Ninguno quiere romper un grupo que funciona lindo.

Ahí termina la historia sexual de Verónica (al menos en lo que tiene que ver con sus colegas y con la institución). Pero te puedo contar un par más de casos que supe, continúa:

- Una vez uno de mantenimiento se estaba bañando y se le metió un enfermero gay en la ducha, y le pidió algo o le insinuó algo o se le acercó. Terminaron a las piñas.
- Una vez un enfermero acosó a la madre de un paciente y quiso abusarse. Ella lo

denunció.

- Dos lesbianas, pediatras, se conocieron en el hospital. Tenían 50 años y eran muy amigas pero nunca hicieron juntas una guardia.
- Y la última: una residente casada, un hijo. Una noche de guardia el marido la llamaba, la llamaba y ella no lo atendía. Sospechaba algo. La fue a buscar. No la encuentra. Le pregunta a una enfermera. No sé, no la vi, responde. Nadie sabía dónde estaba. Finalmente la encuentra. Venía por un pasillo, como arreglándose. La sube al auto, discuten. Se dicen cosas que sólo ellos saben porque él le pega un tiro y después se mata. Ahí. Ahí, en el estacionamiento del hospital.

¿Por qué los médicos parecen tener tantas historias de este tipo? No sé, dice. Creo que los médicos no tenemos algo especial con el sexo, debe ser en todos los laburos igual, ¿no?

Otra idea de sentido común biologicista durante los últimos, digamos, treinta años o más y que combaten con denuedo desde el mismo paradigma las últimas camadas de estudiosos del comportamiento humano a la luz que emana un tal Charles Darwin, es que entre macho y hembra se da lo que alguien alguna vez con tino para el marketing denominó guerra de los sexos o batalla de los sexos. La idea fundamental es argumentar la separación radical entre machos y hembras, que se origina a la hora de cuidar la causa y consecuencia de la reproducción. Mientras las hembras tienen pocos óvulos que no pueden derrochar y deben elegir con cuidado con quien acceder al encuentro carnal, los machos pueden ser más pródigos porque su semen puede abastecer muchas crianzas a la vez; lo que repercute no sólo en el modo de pensar sino en varias conductas. Por ejemplo, machos polígamos y hembras monógamas por naturaleza.

Este modo de pensar —que por ejemplo García Leal desmonta a favor de la existencia más de cooperación inevitable que de guerra— se ha extendido incluso al análisis botánico. Las plantas hembras serían las que más aportarían en cuanto a recursos energéticos para que el retoño (aquí no hay metáfora) crezca fuerte y saludable; en cambio, la planta macho vería todo de lejos como sin importarle mucho el futuro de su verde hijo. Unos investigadores de las universidades de Bath, de Exeter y del Albrecht von Haller Institute for Plant Sciences (en Alemania), pusieron a la *Arabidopsis* hembra a reproducirse con diferentes tipos de plantas macho y midieron el tamaño de las semillas producidas en cada caso. Y, como algunas fueron más grandes que otras y dieron lugar a diferentes plantitas bebé, los investigadores se dieron el lujo de concluir que había un aprovechamiento de parte de las plantas macho para dejar una descendencia más exitosa, porque el tamaño puede serlo todo. Parece que antes de este experimento, publicado en el *Proceedings of the Royal Society B* en 2010, se creía que el tamaño de las semillas era sólo controlado por los

genes de la madre.

García Leal diría que es pedir mucha conclusión a semejante experimento; Thomas S. Kuhn señalaría algo respecto de los paradigmas, aunque no sabemos bien qué exactamente. En tanto que el brillantísimo sociólogo francés Pierre Bourdieu, diría que todo esto «es una construcción social arbitraria de lo biológico, y en especial del cuerpo, masculino y femenino, de sus costumbres y de sus funciones, en particular de la reproducción biológica, que proporciona un fundamento aparentemente natural a la visión androcéntrica de la división sexual y de la división sexual del trabajo y, a partir de ahí, de todo el cosmos». Razonable. Discutible.

En tanto, la bióloga evolutiva inglesa Olivia Judson —autora del recomendable *best-seller Consultorio sexual para todas las especies*— tercia de un modo inteligentemente genético. «El tema es que todos compartimos genes de nuestros padres y nuestras madres al 50%, de modo que no puede haber allí una radical diferencia en cuanto a reproducción. Es algo que no está de todos modos claro. Tiene que haber una cooperación, lo que no significa que las estrategias reproductivas sean las mismas. Puede haber distintas fuerzas evolutivas, pero no son especies separadas. Hay allí un conflicto dentro del genoma, pero, otra vez, no sabemos cuál es ese conflicto», dijo en diálogo personal con el autor (*volveremos sobre esto apenas algunas páginas más adelante*).

Maxi, un médico amigo, con novia histórica, y de los que viaja seguido a congresos y demás subsidiarias filoturísticas por todo el mundo, me contó lo que le pasó durante uno de sus viajes a Brasil. Había llegado a Río de Janeiro a media tarde. Acostumbrado a los viajes intercontinentales, estaba bien, descansado, con todas las pilas, me dice. Tuvo una breve recepción previa al evento del día siguiente en el que se presentaba una nueva droga coronaria. Viajaba solo. En Río se encontró con gente de la filial local del laboratorio y médicos de otros lugares del continente. Sin pasar por el hotel fueron directo a cenar, grupo de más de diez personas, todos recién conocidos, a un bonito restaurante, cerca de Copacabana. Le tocó al lado una colombiana, médica adscripta al laboratorio. Había detectado sus miradas, habían intercambiado un par de conversaciones regadas por sonrisas de cortesía, pero nada más. En un momento, vino va, caipirinha viene, él, inconsciente, arrebatado, le pone la mano descuidada sobre la falda. Llevaba pollerita. Y ella no dice nada. Con la mano izquierda sobre la mesa, e inclinado hacia delante para que nadie viera ni sospechara nada, maniobra poco a poco con su derecha en busca del Santo Grial del sexo. Ella comienza a moverse inquieta, mientras cada uno atiende, o simula que, dos conversaciones distintas, para lados opuestos.

Así transcurrió un rato largo, incuantificable, que Maxi no puede determinar pero pasaron más caipirinhas, que ordenaban otros, solícitos. Maxi me contó que un par de veces debió detener su inquisición digital debido a cierta alarma con la que se movía

pese a la laxitud a la que propende el alcohol y la situación misma. Hasta que todos se levantaron después del postre y ya no hubo más toqueteos. Maxi sospecha que nadie los vio, pero dadas las circunstancias no puede estar del todo seguro. Sólo recuerda que en un momento, otra colombiana, que se ve que conocía a la médica en cuestión le hizo un comentario respecto a que la notaba «inquieta»; fue el único momento en que, para no despertar sospechas, él la miró, al fin de cuentas estaba al lado.

El regreso al hotel, algo alejado, como mínimo veinte o treinta minutos desde el restaurante, se hacía en una camioneta tipo Traffic. Maxi pensó que ella se sentaría atrás para, al menos, poder hablar con la colombianita de la que olvidó el nombre. Te juro, si no, te lo diría. Me olvidé. Sandra quizá. No, Sandra no. Se sentó en la primera línea de pasajeros de un total de cuatro, justo detrás del chofer. Qué tonta, me cuenta que pensó Maxi que igual se sentó a su lado, así no vamos a poder conseguir intimidad. No había nadie más en la primera fila; la colombiana estaba a su izquierda esta vez. A las dos cuabras fue ella la que le agarró la mano y se la llevó a su sexo. No bien halló lo que buscaba, desde atrás iniciaron una animada conversación que le exigió hablar en reiterados momentos, acerca de la situación en la Argentina y la salida de la crisis económica, la situación de la salud pública y el bienestar de los médicos. Requerimientos a los que mi amigo respondió con buena fuerza de voluntad y algún que otro chiste, rotando algo la cabeza y el torso, sin dejar las maniobras amoratorias con la izquierda, la mano de Dios. Ella, mientras tanto, también hablaba y se reía.

Maxi intentaba encontrar el requiebre de su voz que los delataría, la luz de un poste que los dejaría en *offside*, expulsados del paraíso congresal para siempre, por comer de la fruta del conocimiento médico dactilar. Nada pasó. Y si alguien los vio, guardó piadoso silencio y no hubo ni la mínima mirada sobrentendida. El grupo se despidió en el lobby del hotel, cada uno a su habitación, y quedaron para desayunar todos juntos a las ocho y media, nueve de la mañana, antes del evento.

En su rol de coordinadora, la colombiana pidió a cada uno el número de habitación, «por caso de necesidad», arguyó. Qué lista, pensó Maxi, cuántos congresos tiene esta chica encima. Llegó a su habitación, se bañó y demás (venía del viaje y todo el trajín sin tocar un baño), y esperó una llamada que no se hacía. Así que, impaciente, bañado y perfumado, pidió en recepción por el número de habitación de la colombiana. La llamó, se encontraron. Pero eso que siguió fue más o menos trivial, me reconoció Maxi. Le insistí por algún detalle, algo más que agregar, si ella era casada, algo. Nada. Lo interesante había sucedido antes.

# ¿EL SEXO PUEDE AFECTAR EL EJERCICIO DE LA MEDICINA?

*«La ocasión hace al ladrón»*

*Al fin de lo que se llama «vida sexual» el único amor que perdura es el que lo ha aceptado todo, cada decepción, cada fracaso, cada traición, el que ha aceptado hasta el triste hecho de que, al cabo, no hay deseo tan hondo como el simple deseo de compañía.*

**GRAHAM GREENE,**

*¿Puede prestarnos a su marido?*

Como el caso de Ellin Morton, comentado en el segundo capítulo, otra paciente que llevó a su médico a juicio en Inglaterra, se manifestó atada al doctor, quien desde su lugar de conocimiento podía —ya no enviarla a un psiquiátrico como en aquel caso— curarle su enfermedad, que conocía al dedillo (nunca mejor usada la expresión: se trataba de un ginecólogo). El caso explotó hacia fines de 2009 y se llevó buena cantidad de títulos en los diarios menos recatados de las Islas Británicas. Bibi Giles acusaba a su médico Angus Thomson de provocarle no uno sino dos orgasmos mientras la revisaba y le decía cosas sucias, con una enfermera a pocos pasos. Thomson dice que es al revés, que la acosadora era ella, y pone un SMS como prueba. Ella había sido operada y el minucioso y sin dudas eficaz examen había sido realizado poco después de salir del quirófano. Bibi dice que ella no sabía cómo eran las revisiones postoperatorias entonces dejó hacer a su médico. Y no lo denunció hasta curarse porque creía que pese a todo era mejor dejar el tratamiento por una enfermedad en manos del mismo ginecólogo de siempre.

Un estudio del colombiano Adalberto Campo Arias cita una alta prevalencia «en otros países» de relaciones sexuales entre médicos y pacientes y la cifra entre el 4 y el 11%. Dice que siempre es una conducta no ética, ya que son «una modalidad del abuso sexual y quebrantan la autonomía del paciente», y que hay controversia sobre si se puede o no confraternizar —si se permite el eufemismo— con expacientes. Curiosamente, señala que «las relaciones sexuales médico-paciente tienen consecuencias legales negativas para los profesionales y secuelas psicológicas para los pacientes». Y remata: «Los profesionales de la salud deben identificar la atracción sexual que pueden generarle algunos pacientes, es necesario estar alerta y prevenir cualquier acercamiento sexual». Cualquier coincidencia con curas y psicólogos queda a cargo de los lectores.

Lo que además dejan todas estas recomendaciones y prohibiciones es la certeza

de que el sexo es algo que corresponde a —como mínimo— dos personas adultas y en pleno uso de sus potestades y albedríos. Y aunque pocas veces estemos exentos de disparidades, en ese sentido ser médico otorga un poder demasiado ostentoso sobre la otra persona que está lejos del debido *fair play* (o juego limpio) que se estila. Porque siempre las parejas están plagadas de asimetrías, por infinidad de razones. ¿O no? De hecho, la misma palabra usada («pareja») remite a una cierta igualdad que de todos modos nunca o casi nunca es total.

Distintas asociaciones, sobre todo del autoproclamado Primer Mundo, realizan guías con recomendaciones para que el staff médico sepa con claridad qué está bien y qué está mal, qué se puede y qué no. No sólo médicos sino también enfermeras tienen prohibido salir con pacientes a menos que el contacto entre ellos haya sido mínimo, pide allí el Consejo para Regular la Excelencia en el Cuidado de la Salud Británico (todo así, todo con mayúsculas), que armó la guía a requerimiento del Ministerio de Salud de las Islas. En él, los profesionales tienen la obligación de reportar las conductas inapropiadas de pacientes o colegas, deben dejar al paciente con un colega si sienten atracción, y no tener relaciones sexuales ni siquiera luego de un consentimiento informado (experimentos o tratamientos no estandarizados sí; coger, no). En 2006, un año antes, el Consejo Médico General, también británico, había realizado una guía con similares interdicciones pero algo más suave ya que señalaba que «si circunstancias excepcionales en las cuales el contacto social con expacientes llevan a la posibilidad del comienzo de una relación sexual, se debe tener especial cuidado a la naturaleza y circunstancias de la relación». En criollo, no es más que un «metele, pero cuidado que no te den la canaveri». Luego de los casos publicitados en Tribunales, ni siquiera eso se puede. Sin embargo, hubo una corriente de opinión que pidió que las leyes se hicieran algo más laxas. Después de todo, por más manipuladores y abusadores de su posición dominante que puedan ser, los médicos son seres humanos que, sí, pueden llegar a enamorarse. Y más: las leyes parecen hechas para médicos de Londres o de otras grandes ciudades, con una oferta sexual amplia, cosa que no ocurre en poblados pequeños, como bien se quejaba un médico clínico de las Islas Shetland en una página web. A él se le hacía impracticable la cosa: «Una gran proporción de la población local es gente a la que una u otra vez le ha tocado ser mi paciente aunque tenue o brevemente», gemía. Pero la Asociación Médica Británica insiste en desalentar este tipo de relaciones con el argumento de que los pacientes son vistos cuando están enfermos y vulnerables, lo que los deja en situación desventajosa.

La prensa consigna varias, numerosas, historias de médicos toquetones y más y mucho más. Como Clifford Avling, un clínico que estuvo preso por atacar



sexualmente a sus pacientes una buena cantidad de años. Como Peter Green, otro clínico: nueve veces se comprobó que había atracado sexualmente a sus pacientes. Como Keith William Bevan, que tuvo sexo con una paciente, seducida luego de una cirugía apenas fallecida su madre y con su marido en la sala de espera. Fue condenado por eso. Bevan se defendió y dijo que fue una relación consentida y sin ninguna presión, en la que ambos entraron libremente, por mutua atracción, y que entre pitos y flautas duró catorce meses, demasiado para que allí no juegue el libre albedrío. Como algunos testigos dijeron que Bevan era un gran médico le impusieron una condena laxa de entre las previstas, un año sin ejercer su profesión. La condena, que en primera instancia había marcado que sus acciones fueron irresponsables, inapropiadas y lejos del interés del paciente, le cayó a los 57 años y seguía casado.

Es probable que con peores ojos se mire a un psiquiatra de nombre Emmanuel Idoko, que atendía en un hospital de la zona de Rochdale, en Inglaterra (poblado apenas al norte de Manchester). Una de sus pacientes había sido abusada por su padre y tenía un marido golpeador, además de ser alcohólica, sufrir una depresión y de contar con antecedentes de intentos de suicidio. Una mujer lo que se dice vulnerable. Con ella Idoko tuvo sexo en el consultorio al menos dos veces. También se comprobó que hubo una serie de llamadas nocturnas inapropiadas... de parte de él. El *affaire* se supo no por una denuncia sino porque ella se lo comentó distraídamente a una enfermera antes de que le dieran el alta. Idoko, que dijo que todo había sido consentido, fue suspendido por un año y aceptó él mismo someterse a un tratamiento psicoterapéutico para no volver a cometer el mismo desliz en el futuro.

Pero la judicialización del sexo intrahospitalario no es potestad exclusiva del Primer Mundo. En la Argentina, un enfermero fue procesado y encarará un juicio oral por haberle practicado sexo oral a un paciente oral que esperaba para ser sometido a una cirugía oral del corazón oral. Sucedió en un hospital público de la ciudad de Buenos Aires. Según el relato del paciente, que había sido anestesiado pero permaneció de algún modo consciente y mortificado por lo que sucedía —aunque sin poder reaccionar del todo, dice— el enfermero se metió en la habitación prequirúrgica donde el paciente esperaba y le dijo que debía rasurarlo (nuevamente, porque ya lo había hecho antes) en los genitales. Acto seguido, procedió a una masturbación primero y luego a la felación; era la calurosa noche del 19 de enero de 2009. El enfermero había sido considerado inocente por el juez de primera instancia debido a que la causa se sostenía por las declaraciones del paciente; la Cámara resolvió, en cambio, el procesamiento luego de analizar la tipología psicológica del denunciante-felado que los peritos encontraron no compatible con la fabulación y de tomar alrededor de diez declaraciones testimoniales que insistían en la angustia que el hecho le había provocado al paciente (raro para lo que se supone deberían ser los cánones de demostración de la Justicia; es decir, no parece una gran, gran, evidencia).

Las notas periodísticas mencionaron asimismo como novedoso el hecho de que en este caso quien fue penetrado oralmente es considerado violador, dadas las

circunstancias de indefensión del violado-penetrador. Hasta que se sustancie el juicio, el enfermero —conocido por las siglas ODY— permanecerá libre.

Otro caso, si se quiere más tradicional, se produjo en abril de 1997 cuando una mujer recién salida del quirófano con suero y respirador fue violada por un enfermero, que fue condenado a nueve años de prisión. En su defensa, él dijo que ella «tácitamente» le había indicado sus deseos; se comprobó que nadie los tiene en semejantes condiciones (por si interesa, el condenado se llama Jorge Ramírez Orellana). Entre comillas, las palabras «enfermero violador» arrojan otros 167 resultados en el buscador de Google en español.

En su razonable envidia por clasificar y delimitar lo normal de lo patológico, la propia medicina como ciencia ha llegado al sexo que, ahora en dosis hiperbólicas, puede también ser una enfermedad más. El hecho de que el placer por el sexo — como por casi todas las cosas, desde el chocolate, la comida chatarra y el café hasta el cannabis— tenga idénticos mecanismos moleculares y de neurotransmisores que refuerzan la necesidad de repetir la conducta y de que aparezcan personas con una actividad sexual desbocada, ha llevado por ejemplo a que la última versión del manual de enfermedades psiquiátricas DSM 5<sup>[7]</sup> —norteamericano por antonomasia y tan plomo de leer como un diccionario porque se limita a unir síntomas con enfermedades— lo incluyera como trastorno por primera vez en 2010, con la obvia repercusión en los medios de comunicación.

El porcentaje —en los Estados Unidos gustan mucho de usar porcentajes y para todo hay término y hay tasa— de la población general, dice el DSM 5, que «sufre» de hipersexualidad es del 6%. Parece mucho. Parece mucho que, en una oficina (o en una redacción, por poner un ejemplo cualquiera), con unas 100 personas haya, si es muestra estadística claro, seis individuos que tengan este «problema» «psiquiátrico», pero ciertos testimonios de quienes la sufren son suficientemente elocuentes como para dejar la suspicacia y las gracias de mesa de café.

Para los psiquiatras que tratan a menudo con este trastorno, no es chiste, según una nota de Isabel Lantigua en *El Mundo*. Dicen que es un trastorno del tipo de los obsesivos compulsivos, que no les deja llevar una vida normal, que están desesperados a la busca del próximo encuentro sexual, que no es algo imaginario, que no lo pueden controlar, que es algo que les resulta reprochable hasta a ellos mismos.

Es un comportamiento autodestructivo, que llegan a comparar incluso con el alcoholismo, dijo el propietario de la clínica donde se internó Tiger Woods, golfista con pinta de buen tipo y padre de familia solventada por las publicidades de tarjetas de crédito que se fue al demonio luego de un escándalo: su mujer lo había encontrado *in fraganti*, por vez número N (luego aparecieron al menos una docena de las mujeres más lindas del mundo a proclamar que habían talado el bosque). Woods reconoció su problema y accedió a un tratamiento que incluía el encierro; nunca volvió a ser el

mismo en los links de golf.

La hipersexualidad no sólo afectaría a las personas lindas y poderosas; es decir, a aquellas que tienen más posibilidades de tener encuentros sexuales. Le puede pasar a cualquiera, así como todo el mundo puede devenir en un obsesivo con la conducta de acomodar febrilmente las toallas o no pisar las líneas de los mosaicos cuando camina por las veredas. Y también se ha visto a mujeres en las mismas clínicas, aunque en número menor, reconocen los administradores.

Hasta aquí, claro, la versión de quienes tienen intereses en juego; pero del otro lado hay una banda de psiquiatras, psicólogos y sexólogos que no están del todo de acuerdo en que se trate de una patología. ¿Cuánto es mucho?, se preguntan, y coinciden en que todo depende de cuán bien o cuán mal se encuentre el sujeto consigo mismo debido a las conductas que lleva a cabo, o que interfiera con las actividades (otra vez esta palabreja:) normales. En todo caso, es un mal nuevo, seguramente propio de los tiempos modernos donde por el estrés el ser humano... ¡No!, salta el DSM 5, hay casos observados en la literatura médica de más de 200 años de antigüedad. Síntomas: consumen pornografía, se masturban, tienen encuentros de una sola noche, no siempre se protegen, por lo que están más expuestos a enfermedades de transmisión sexual, pueden derivar en el exhibicionismo.

Hay incluso un test para responder sí o no a 45 preguntas que incluye algunas de las siguientes en la página web de Patrick Carnes, que resulta ser el antes citado dueño de la clínica donde Tiger Woods —a un costo de 20 mil euros al mes la estadía durante dos meses— y otros varios famosos, y es autor de uno de los primeros libros que habla del tema desde la perspectiva psiquiátrica, publicado en 1989 ([www.sexhelp.com/sast.cfm](http://www.sexhelp.com/sast.cfm)):

- ¿Tus padres tienen problemas con el sexo y la sexualidad?
- ¿Ocultas a los demás tus actos sexuales?
- ¿Controlas tus deseos?
- ¿Es el sexo lo más importante de tu vida?
- ¿Utilizas Internet para encuentros amorosos?
- ¿Has pagado por sexo?
- ¿Has mantenido varias relaciones al mismo tiempo?
- ¿Algunas de tus actividades sexuales son ilegales?
- ¿Te sientes deprimido después de tener relaciones sexuales?
- ¿Te sientes controlado por el deseo sexual?

No dice con cuántas de estas respuestas positivas se entra en la categoría preocupante. En todo caso, si usted ha respondido que sí a muchas de ellas, no desesperar: como se dijo antes, el trastorno incluye en una buena proporción la necesidad de que uno mismo perciba sus acciones como preocupantes o que ellas (las acciones) le impidan buenas relaciones sociales con ese pequeño resto del mundo con

el que no se acuesta ni intenta hacerlo.

Y, si no, siempre estarán «Sexólicos anónimos» si la clínica en la que se encierran estrellas como Michael Douglas o el propio Woods resultan, digamos, inaccesibles. Pero cuidado, con el sexo, como con el alcohol, nadie se cura del todo. Quien fue adicto algún tiempo, lo será toda la vida. Aunque lo tenga de algún modo controlado.

Es un modo de locura por exceso de sexo («exc-sexo»). Pero la carencia también provoca serios trastornos psicológicos-psiquiátricos. Lo estudió Sigmund Freud en ciertas mujeres a las que calificó de histéricas. Más acá en el tiempo, ha formado parte de una fuerte polémica en el ámbito de biólogos y de zoólogos que estudian los comportamientos humanos a la luz de la evolución. En aras de simplificar, existen dos corrientes que no casualmente puede transpolarse al mundo de la política: los que creen no sólo en la guerra de los sexos antes mentada, sino que además postulan el individualismo de los seres vivos (no sólo humanos sino de toda la cadena que comenzó con la primera celulita egoísta que logró reproducirse) y que admiten que sólo interesa la multiplicación de la propia semilla en forma de genes, versus los que muestran múltiples argumentos de la necesidad de cooperación, no sólo entre machos y hembras sino también al interior de las comunidades, y que sostienen que sin ayuda mutua nada se podría y nada valdría la pena. Uno de los que está en el primer grupo es el antropólogo norteamericano Michael Ghiglieri, quien en su libro *El lado oscuro del hombre* recopila evidencia de la forma que toma la pelea por dejar descendencia; y hasta menciona la violación como una estrategia más (desde luego, la condena pero dice que hay que aceptar esta herencia natural para poder combatirla con mejores armas). Pese a que los argumentos a veces apabullan, y como el análisis termina siendo bastante hobbesiano —derrapando al final con estridencia al abogar por la Ley del Talión para controlar a los violentos—, una corriente más humanista desanda ese camino, sin olvidar el marco científico para razonar. Por ejemplo, el primatólogo holandés Frans de Waal, que da los contraejemplos de altruismo y de la empatía que exhibe el ser humano y que empiezan con el llanto de un bebé de un día provocado por otro colega bebé que llora porque quiere leche (es decir, no llora por algo que le pasa a él sino por solidaridad, un gremialismo congénito que reíte del Hugo Moyano bebé). E ironiza respecto de la casualidad que hizo que justo, en el mismo momento en que el mundo era dominado por Ronald Reagan y Margaret Thatcher, los biólogos publicaban libros «técnicos» que apoyaban esas ideas de conservadurismo y liberalismo inaudito (con *El gen egoísta* de Richard Dawkins a la cabeza).

De Waal también matiza la idea de que somos violentos por naturaleza. En contacto con chimpancés y bonobos, señala que hemos tomado la violencia y la actitud de componer castas de unos y cierto desenfreno sexual cooperativista de otros (se insinúa que el hecho de que sean pacifistas tiene relación con que las hembras, orgásmicas, son las dominantes). Somos primates bipolares, escribe. «Somos como

una cabeza de Jano, con una cara cruel y otra compasiva mirando en sentidos opuestos».

Lo curioso del caso es que Ghiglieri y De Waal usan —bonobo más, chimpancé menos— aproximadamente la misma evidencia. Se podría decir que bajo el mismo paradigma de análisis biológico, evolutivo, darwineano, uno es más de izquierda y otro más de derecha (si es que aún son categorías que significan algo).

## **Mariano.**

Mariano me recibe en la cafetería que está al lado de la guardia de la clínica en la que atiende. Es una clínica de un sindicato que vio mejores épocas de poderío, entre el primero y el segundo peronismo de Perón. Es una tarde de lunes y él está algo retrasado. Me pide disculpas y me dice que no tiene mucho tiempo, que debe volver a la guardia: faltó un compañero y la sala de espera está llena. Tiene el tiempo justo mientras espera unas placas que pidió. Hablamos y elogiamos un rato al amigo que tenemos en común. Mariano tiene 39 años, mide alrededor de un metro ochenta, tiene complexión fuerte y ojos claros; es médico, supongo que les debe caer muy bien a las chicas. Le explico qué libro quiero hacer. Uh, dice, hay historias a rolete, arranca. Lo libidinoso del asunto es pasar la noche afuera, dice. Dormir en casa todas las noches es distinto; tiene más chances de ser fiel alguien que duerme en su cama siempre. Sin dudas, y más allá de la personalidad de cada uno, me dice. Es el tema de que la ocasión hace al ladrón, dice. Obvio, me aclara, que estoy hablando del comportamiento en general, de la campana de Gauss, puede haber gente en los dos extremos que puede sobreponerse a las tentaciones. Compartís 24 horas o más con la misma gente, estás cansado, conocés personas atractivas, estás lejos de casa, mal dormido; pasó el día y no tuviste relaciones. Todo eso crea el ambiente promiscuo. Porque hay que reconocerlo, es promiscuo todo. A veces pensás, dudás, no sabés bien qué hacer, pero le das para adelante. Hay mucha oferta. ¿De pacientes?, me animo a interrumpir. De todo, me dice, de pacientes, enfermeras, familiares, colegas, lo que quieras.

Pero, luego lo iré advirtiéndolo, Mariano ha hecho carrera sobre todo con las pacientes. Y comienza a enumerar; sólo en algunos casos va a explayarse en una primera persona del plural que hace sospechar que algunas de las historias que se adjudica pudieron haber correspondido a un compañero. Una chica, me dice, que venía para hacerse una cirugía laparoscópica (de esas en las que no hace falta «cortar» al paciente y alcanza con unos agujeros por donde pasa una cámara y los instrumentos: se opera a través de lo que se ve en la pantalla). O una chica internada por una urticaria, que pensamos que era síndrome de Schönlein-Henoch (una patología autoinmune que produce una lesión rojiza, palpable, redondeada y suele afectar diversos órganos y producir hemorragias), y estábamos algo preocupados.

Pero el enfermero, que era muy bicho y ya la había visto, me dice entrá y revisala, con una sonrisita despreocupada. Yo pensé qué le pasa a éste. Pero fui y la mina tenía puesto un *baby-doll* debajo del camión. ¡En un hospital público!, se escandaliza, pero un poco nomás. Yo entonces estaba separado y la cosa terminó en cualquier lado. No tenía nada. Ninguna enfermedad, digo. Hasta me hice pasar por dermatólogo, cualquiera, es muy difícil encontrar un especialista de lo que sea a esas horas de la madrugada; además los dermatólogos no hacen guardias, me aclara.

Siempre decimos que hasta las doce de la noche se hace medicina y después hasta las ocho de la mañana es cualquier cosa. Estamos atentos a pacientes que puedan tener algo agudo, desde ya, atendemos paros cardíacos o emergencias, claro, pero no vas a pasarte de madrugada por los cuartos a ver qué tiene un paciente o pensarle una solución, un diagnóstico diferencial o un tratamiento. Todo ayuda a este ambiente que te decía, lo de la ocasión y el ladrón. Lo mismo calculo que le debe pasar al político que es ladrón, dice, se anima a la parábola, y maneja una caja. Hay que ser muy noble, muy de fierro para no meter la mano. Creo que arquitectos e ingenieros pasarían por lo mismo si trabajaran 24 horas seguidas en las mismas condiciones. Nosotros en esos casos contamos con toda la colaboración del paciente, no es que nos tiramos a la piletta a hacer barbaridades y ellos se sorprenden de nuestra osadía. Termina siendo una gran joda. Hay que ser Pinocho, ser de madera para no caer. Es el solo hecho de estar de guardia, de dormir ahí, me repite como si se disculpara, pero no, quiere describir apenas. Resulta que trabajaste un montón, hiciste todos los controles, efectuaste las recorridas de pacientes que tenías que hacer, no hay grandes inconvenientes y de repente te encontrás con una ñata así, que te busca... No sé, quizá la culpa es del sistema, por ahí en un laburo de oficina de 8 a 20 no pasaría algo así.

¿Y no existe, en vos o en otros, el miedo de que quizá les puedan hacer un juicio o de que los echen?, propongo. Te digo, me dice, como hombre lo pensás después. Las posibles consecuencias vienen después y eso que hicimos cualquier disparate. Como que uno está cada vez más frontal (*acerca de la «frontalización» de los médicos, ya mencionada por ejemplo por Amalia, ver capítulo correspondiente más adelante*) y se extienden los límites. Yo tuve un impasse, me divorcié, así que pude aprovechar mucho las oportunidades de sexo. Ahora colgué los botines de vuelta. Pero estuve cuatro años separado luego de que mi mujer se fuera con mi mejor amigo, me dice. Debió haber visto mi cara de estupor, de conmiseración, de compañerismo, gremialismo, incrédula solidaridad. Estuve a punto de levantarme, dar la vuelta a la mesa, esquivar a dos jubilados que tomaban café con leche con una medialuna y a una columna irrisoria que se interponía y abrazarlo.

Pero no lo hice y Mariano siguió. Como un boludo aposté a la familia, me dijo. Pero ahora me volví a casar y es cierto que cuando estás en pareja no buscás tanto, ahora hago una guardia por semana y tengo ganas de dejarla, es una tentación que voy a perder. Mejor. Antes, cuando era residente, hacía cuatro guardias por semana,

dormía más afuera que en casa. Es inexorable, cuatro años solo, una joda tras otra. Vos decías si pensaba que me iban a pescar. Qué sé yo. Llegué a hacer cosas increíbles. En el ascensor por ejemplo. Dejarlo trabado entre el piso quinto y sexto para tener una relación sexual ahí, también con otra paciente, a las dos de la mañana cuando sabés que nadie lo va a llamar. Y yo me preguntaba, estas chicas, de qué vinieron a curarse a las dos de la mañana. Son como cosas que pasan en las películas, todo lo que pasa en las películas es verdad. Eso lo aprendí. Mirá, yo no pensaba que mi exmujer —de la que nunca, nunca en la charla dirá cómo se llamaba; de su actual sí; lo desgarró hasta recordar su nombre o eso parece—, que mi exmujer me podía llegar a engañar así, a llevar una doble vida. Y con mi amigo, dice. Un pibe que conocía de toda la vida, le baja el precio automáticamente Mariano. Es cierto que era una época en la que yo estaba mucho tiempo afuera, época de esfuerzos, de crecimiento económico, pero eso no es excusa para lo que hizo ella. Tuvimos dos nenas. Eso te marca. Eso me destruyó (siempre se refiere a su ex, no a sus hijas).

Ahora me volví a casar y hace quince días nació otro hijo (lo nombra). Tengo dos familias y ahora busco cómo hacer para ensamblarlas, vuelvo a apostar por eso, por la familia. Ah, te llevás bien con tu ex pese a todo lo que pasó, le digo yo, quizás en busca de romper no sé qué récord de ingenuidad o estupidez. No, no, me dice. Debí suponerlo, pienso; soy un tarado, me digo. Nos llevamos como el diablo, me hizo un juicio por alimentos y ahora que me volví a casar y tuve un hijo está intratable con mi mujer actual. Además, fijate cómo es la vida, ese amigo mío de toda la vida la dejó. Así que se quedó sin el pan y sin la torta.

En ese contexto de las guardias —busca retomar el hilo y desprenderse de esa historia que no por contada muchas veces, objetivada en extraños, deja de apuñalarlo, eso parece— hay grandes oportunidades, ¿importa el lugar en donde estás o que exista la posibilidad de que te echen?, se pregunta él mismo. No, se responde. Lo he hecho en el auto en el playón del hospital y encerrado en el baño de la clínica. Conocés bastante bien los movimientos luego de un tiempo, sabés dónde hay cámaras de vigilancia y dónde no. Y ya te das cuenta cuando vienen a buscar eso y no están enfermas para nada. No te olvidés de que el sexo lo maneja la mujer, me dice. Sí, le digo, condescendiente. El guardapolvo parece que las atrae por sí solo. Hacen cosas impensables. Y en lugares impensables.

A los lugares que ya te dije agregá una capilla de hospital público, en la capillita, ¿entendés?, en una capillita que teníamos en el hospital para que fuera la gente a rezar por sus enfermos, ahí, al lado de la virgen tuve sexo. También en la biblioteca; teníamos un duplicado de la llave de la biblioteca y entrábamos tres, cuatro de la mañana. Y lo hacían todos, no es que yo era la excepción, el más vivo de todos. Estuve desbordado, ahora no, te juro, me jura. Otro escenario era el aula de residentes, frente al servicio. Ahí, en esa aula, teníamos un colchón guardado detrás del armario de la clase. Lo encontró un día la jefa de enfermería y lo tiró junto con el reservorio de profilácticos que había. Nunca pudo saber de quién era, claro, era de

todos, era *vox populi* ya.

Otra vez estaba teniendo relaciones con otra paciente en la cocina del quinto piso del hospital, bien entrada la noche, cuando oímos ruidos, dice, se ve que el cocinero se había olvidado de algo y volvía, así que tuvimos que subir un piso más hasta la azotea, la terraza misma. Decí que era un día de verano, hacía calor, unos 25 grados, porque la chica estaba en pelotas. En bolas, esperando que el puto cocinero se fuera. No te digo, son cosas de película.

Mariano cree que hay muchos cambios ahora, que no es como antes, que las chicas están dispuestas a todo. De pibe había que remar como loco, dice, hablar y hablar. Hoy vas solo, no hay que explicar nada. Las chicas de quince años tienen más actividad sexual que yo, el mundo está hoy muy acelerado. Yo ya cambié, me dice, ahora cuando tengo guardia y está todo tranquilo a las doce de la noche estoy durmiendo; antes a esa hora estaba tomando un café para ver qué joda surgía. Ahora quiero evitar las miles de oportunidades que te da este laburo y que no te da otro.

Hay más. Otra vez llegó otra paciente. Estaba claro que no tenía nada. Pero venía de zona sur, de Lanús, y nosotros estábamos en el hospital de Haedo. A qué viene de la concha de la lora, si yo no le podía ofrecer nada, ni café. Sólo sexo de parado porque después me tenía que ir a seguir trabajando. Son cosas insólitas. Como que no hay control. Si lo pensás un poco, decís esto no puede pasar, es cualquier locura. Otra vez, tuve que esconder a una mina en el mismo armario de los colchones porque empezaba una clase y se tuvo que quedar así cuarenta minutos oyéndola. Por suerte era un armario grande, estaba cómoda ahí adentro del ropero. Mariano no se lamenta ni se ríe de la pobre chica; es aséptico en su descripción, no cabía otra, parece decir, no nos podían ver saliendo del aula con una mina, me dice.

Otra vez, supuestamente tenía que hacerle el ecocardiograma a una paciente. Sabía a qué venía así que entré muy profesional y con la seguridad de que la partida ya estaba ganada, de modo que lo hice con un Sonotech que es la marca de un equipo que mide la saturación de oxígeno a nivel de la corteza cerebral. Y con el monitor apagado. Nada que ver. Era todo como un juego en realidad para que se desvistiera y poder seguir, para entrarle a la situación. Hice una simulación de eco con algo que no funcionaba para nada, que no tenía el monitor prendido. Se prestan a eso, ni ven el monitor, ni les interesa. En el aula de residentes... si esa aula hablara, habría que cerrar el hospital.

Nadie encuentra lo que no busca, parece concluir, hoy hay minas que son capaces de venderte la madre en cuotas. Y después no valoran lo que tienen, cuando tienen a su lado un tipo que está jugado por ellas, que las quiere y que proyecta futuro, y terminan viviendo la vida de los demás (ahora parece que me volviera a hablar de su exinnominada). Es como la canción «Sencillamente», de la Bersuit, ¿la conocés?

*Dame, sencillamente  
Lo que más te guste  
Lo que más te guste*



*Dame, solamente  
Lo que más te guste  
Y nada más  
Es que estás llena de sombras  
Y ensombreciste la casa  
El nido estaba caliente  
Y acabó por enfriar  
A veces duele mentirte la verdad  
Es que te veo acovachada  
Como una fiera acorralada  
Que sólo a mí quiere atacar  
Por eso  
Dame, sencillamente  
Lo que más te guste  
Lo que más te guste  
Dame, solamente  
Lo que más te guste  
Y nada más  
El esfuerzo te afea  
Sólo curvas en la espalda  
La vida pierde la gracia  
Para el que olvida celebrar  
Y me pedís lo que no tengo, mi bien  
Lo que haga no te alcanza  
No hay pan que tape el agujero  
El de la angustia existencial  
Por eso  
Dame, solamente  
Lo que más te guste  
Y nada más  
Estás hincada mirando al suelo  
Con una virgen en tu regazo  
Te deshiciste de vos  
Y ahora lo culpás a Dios  
Es que amo tu sonrisa  
Y lo demás no me hace falta  
Si bailaras para el cielo esta noche, amor  
Buenos augurios llegarán  
A veces me siento cruento  
Al fantasear con tu vida  
No pongo de más expectativas  
De que vayas a cambiar  
Y a veces te volvés exigente  
Esperando magia en mis propuestas  
Pero alguna absurda respuesta  
Te vuelve a decepcionar  
Dame, sencillamente  
Lo que más te guste  
Lo que más te guste  
Dame, solamente  
Lo que más te guste  
Y nada más  
Por eso  
Dame, sencillamente  
Lo que más te guste  
Lo que más te guste  
Y nada más*

Es tal cual, muchas minas son así, sigue Mariano. Hay tanta carencia de afecto, tantas minas solas porque no hay compromiso, que resulta loco que cuando hay compromiso lo tiren a la basura. En el Registro Civil, cuando fui a pedir fecha para volver a casarme no lo podían creer, justo me acababa de salir el divorcio, ¿ya te vas a casar de nuevo?, me dijeron, como si me retaran. Hay mucha cosa libre hoy, mucho tocar e irte, y tener proyecto de vida es difícil. Cuando estoy en pareja yo soy muy fiel, por eso frente a la misma situación puedo reaccionar distinto. Antes estaba al acecho.

En el fondo, ésas son chicas que se valoran tan poco que pueden hacer 50 kilómetros para tener sexo de parado con un médico escondidos y después nada porque me tengo que volver a la guardia. Y ésas son relaciones que terminan en nada. Es claro que con ninguna de ellas te vas a casar. Ahora me tengo que ir, tengo que seguir atendiendo pacientes, ¿no te enojás, no?

Apenas un par de semanas después, me encuentro en una cena con que el cuñado de un amigo mío había sido compañero de residencia de Mariano y que lo conocía muy bien. *Small worlds*, me digo y pienso en qué dirían las cejas de David Lodge. Le menciono mi encuentro y hago una vaga referencia a que, pobre, lo dejó su mujer. Y con su mejor amigo, agrego como en un descuido y posiblemente transportado hacia la indiscreción por el vino. Él, al que llamaremos Diego, me pone una cara un tanto extraña que me invita a abundar en una historia que prefería insinuar para así navegar en la corriente de los sobrentendidos. Pero me lancé a contarle lo que no era chiste pero que igual lo llevó directamente a la carcajada. ¿Eso te contó?, me dijo. ¡Qué hijo de puta!

# UN CIRUJANO, UNA CIRUJANA Y UNA INSTRUMENTADORA PIDEN DERECHO A RÉPLICA

*«Después de muchos años de análisis me di cuenta de que no soy Dios»*

*Una vez tomé una foto de una hembra de bonobo adolescente sonriendo y chillando mientras copulaba con un macho que llevaba una naranja en cada mano. La hembra le había presentado su trasero tan pronto como había visto las frutas. Y como no podía ser de otra manera ella abandonó la escena con una de las dos naranjas (...) Después de mi conferencia, todos nos fuimos a comer a un restaurante. Un rollizo zoólogo australiano se subió a una mesa con dos naranjas y abrió los brazos. Los demás rieron con ganas.*

**FRANS DE WAAL,**  
*El mono que llevamos dentro.*

*No tengo tiempo para saber si hay un amor ideal; a mí cualquiera me viene bien, cómo me voy a negar. Qué aburrido debe ser tener sólo una mujer. Nunca me podría casar. No conozco a nadie que no haya terminado mal.*

**TURF,**  
*«Yo soy así».*

Después de que fueran tan mentados a lo largo de páginas y páginas, era natural que pidieran hacer su descargo. Como veremos, poco desmiente uno y un poco más otra, y la tercera. Bueno, la tercera ya verán, para qué inducir opiniones.

**Néstor.**

Néstor, cincuenta y un años bien llevados, bronceado al final del invierno, un poco pelado pero con abundancia en las partes aún no lampiñas; le queda una buena franja al medio, un involuntario estilo semimohicano. Me atiende en un sanatorio municipal de no gran fama, según descubriré después. Antes de verlo sé que es cirujano y poco más; él es más específico: soy cirujano cardiovascular, dice. Lo busco a las diez de la mañana, me hace esperar apenas cinco o diez minutos mientras veo desfilar gente y gente y hay mucho paciente y más que paciente gente, sentada, enferma, que camina a duras penas, viejos.

Me lleva al sexto piso y nos encerramos en un pequeño cuarto que podría ser una de esas aulas improvisadas de Ciencias Sociales para un seminario de diez alumnos. Hay suciedad, mucho polvo, sospecho que voy a estornudar antes de la primera pregunta, las ventanas cerradas, nada para tomar, sospecho que me voy a atorar o asfixiar; ¿hace calor o soy yo?

Pero me pregunta él y yo me olvido, que cómo lo ubiqué, que cómo se me ocurrió escribir sobre esto, que dónde trabajo (escribir es vocación, se sabe, trabajar es otra cosa). Y arranca sólo a hablar, a contarme. Indudablemente, dice, hay cambios entre las prácticas sexuales en función del tiempo, antes y ahora, cambios culturales y humanos, dice. No es lo mismo una guardia hace veinte años y una guardia ahora, la sociedad entonces y ahora. No es lo mismo lo que uno hacía hace veinte años recién recibido. Pasa el tiempo, uno es más viejito, ya queda poco del médico ávido de aprender y operar, y llega el momento de pagar deudas académicas y enseñar. Lo del mito, dice en un torrente, es así: hay, hubo y van a seguir las relaciones sexuales intensas entre cirujanos, instrumentadoras y enfermeras, sobre todo en guardias y quirófanos. Vos pensá que al paciente se lo desnuda y se está en contacto con la anatomía de un modo muy directo. En algunos lugares es más real que en otros, depende también del morbo de la gente. (Se ve que le gusta esa palabra, morbo, porque la va a repetir mucho Néstor, morbo, morbo, morbo). Sin ir más lejos, supe de una instrumentadora que estaba con tres cirujanos al mismo tiempo. Lo supe porque yo era uno de ellos. Yo lo sabía. Y ella nos contaba qué hacía con cada uno de nosotros; a mí me contaba. Es muy cómico, supongo que con los tres tenía el mismo discurso así que todos sabíamos qué hacía con los otros dos. Nos comparaba. Sí, nos comparaba. Los lugares a los que íbamos a cenar, la forma de ser, el modo en que te acostabas con ella. ¿Los comparaba en la cama?, pregunto yo, impostando incredulidad. Sí, sí, me dice y me pone sonrisa beatífica. Es que se entablan relaciones distintas por el ambiente. Hay reglas, pudores, códigos que se pasan por alto. Es muy especial el ambiente, se pasa por cosas buenas y muy malas. Era, sí, muy linda ella, hija de alemanes... Y es que no existen las instrumentadoras feas, muy, muy pocas lo son. Se toman mucho tiempo en producirse y sobre todo son jóvenes, dice. Sobre todo, pienso yo.

Y con las enfermeras yo nunca pasé del pico, dice, o el beso con más o menos pasión. La enfermera se transforma en una figura particular cuando empezás a atender casos en la guardia que sabés que los perdés pero insistís. Ellas son la novia, la madre, la amiga, todo. Te besás con la enfermera de emergencia cuando sos joven y te dice «ya está, no sale, dejalo», cuando vos seguís con la reanimación vana. Es una *mélange* de sentimientos, dice.

Hay mucho libertinaje, dice, pero creo que ahora es más reservada la gente, hay menos comunicación del acto sexual, menos vociferar. En mi época, era más inflarse el pecho de mirá qué piola que me bajé a fulanita. Ahora se ve menos el médico que cuenta. Eso cambió muchísimo. Tengo más de veinte años de cirujano y sé que el

medio te lleva a pensar y hacer cosas que no harías en otros contextos, en tu vida normal, y así salís con una, con otra. Es mucho morbo el que hay por el modo en que estamos en contacto con el cuerpo humano.

Igual, yo voy por los 21 años de casado y van 24 desde que conocí a mi novia; mi mujer, rectifica. Estoy bien, tranquilo, nunca me tiré una cana al aire. Nunca, dice. Pero reclusa: bueno, nunca desde que estamos casados. No sé si soy boludo o qué, porque no faltan oportunidades en este medio. Pero la verdad es que me vienen a correr y yo me pongo colorado y siempre tengo a mano mi excusa favorita, que uso siempre: me voy porque te tengo miedo, les digo, y se van, dice. La idea es que estoy tranquilo con lo que soy, el momento de joda fue, tengo la mente en otra cosa. No sé si está bien o mal, si pecho de boludo, pero ni peleado, en los momentos en que nos peleamos con mi mujer, que tenemos peleas como todos, se me da por irme de joda. Con mi mujer nos conocemos tanto que uno sabe qué piensa el otro, vamos por la calle y me dice que mire tranquilo a las minas que pueden gustarme. Me las señala. Tengo dos hijos, no me quejo. La conocí cuando era alumna mía, la conozco desde sus últimos años como estudiante. Ella es tocoginecóloga. Es muy común la relación médico-médica.

¿Fiestas? Y, suele haber fiestas en las guardias. Todo depende de con qué morbo se las tome. Y cuánto se agrande después al momento de contarla de una guardia a otra. Lo cierto es que tipo doce o una de la mañana, la guardia entra en paz, con todos los pacientes ya tratados y los médicos agotados. Y se liberan. En una época teníamos de compañero a un cirujano cuya misión era preparar la noche. Pero de las que yo participé eran fiestas más bien inocentes, de comer, poner música, bailar. Yo ni siquiera tomo alcohol, así que me cargaban por eso, el boludo que no toma. Las fiestas más subidas de tono se programan para después, por fuera de la guardia.

A un amigo le pasó que lo encontraron. Teníamos un jefe de división macanudísimo. Y tremendo profesional. Ya está un poco grande, pero si tuviera que operarme me operaría con él, es increíble ese hombre como cirujano. Con él empezábamos temprano, tenía esa costumbre, hacíamos el primer pase por los internados a las cinco y media de la mañana. Hoy son más remolones los médicos. Él tenía su propio despacho, pequeño, pero en el que después de la pasada nos esperaba con el cafecito y las medialunas. Nos exigía y nos daba el dulce. Resulta que a algunos con los que tenía confianza les dejaba la llave de su despacho por las dudas. Era una época sin celulares, claro, así que él tenía teléfono de línea y si hacía falta se podía llamar. Hay que ponerse en situación, era algo importante poder llamar afuera. Y mi amigo que me pide las llaves porque tenía joda. Se las di y por esas cosas la mañana siguiente nuestro jefe llegó más temprano que de costumbre y lo encontró dele que dele con la mina. Pero era más cogedor que el otro, así que le aconsejó para la próxima vez dejar la llave a medio cerrar, cruzada, cosa de que nadie pudiera abrir de afuera. No pasó nada. Hasta el día de hoy cada vez que viene este jefe nos acordamos y nos cagamos de risa. Fue un gran jefe. Otra que me pasó a mí: era

practicante en quirófano traumatológico y me había enganchado con una enfermera en la zona de clínica médica; nos encontraron, mi jefe de entonces nos encontró. Pero no pasó nada tampoco. Me dijo la próxima tirá el forro en el cesto y dejá todo limpito. La verdad es que tuve mucha suerte con los jefes y casi no me tocaron de los jodidos, de esos que piensan que la letra con sangre entra.

Es el momento en que Néstor vuelve sobre el tema del principio, de que los jóvenes ahora cuentan menos sus hazañas, según él cree. Pero vuelve con dudas. Y dice: hoy hay comunicación más fluida entre la gente, pero los chicos cuentan menos sus aventuras amorosas. Será por respeto, por su formación o quizá porque su pareja trabaja en el mismo ámbito, ahí mismo, pero uno se entera menos. O quizás es que estoy viejito y ya no voy a preguntar para no hacerme la cabeza, quizá de joven preguntaba más y te hacías todo un mundo de fantasía. De cualquier modo son muchas horas juntos, qué sé yo, como la azafata y el piloto. Uno se hace los ratones, las azafatas nunca son feas, van bien vestidas, tienen también profesiones de estrés; igual que en el quirófano, estás en el aire y no sabés si vas a poder llegar a tierra, si bajás o si lo salvás al tipo que está ahí en la camilla. La clase de profesión hace crecer el grado de afinidad y se rompen estructuras de represión y se tira la chancleta y tienen sexo esa noche, o se transforman en amantes, o se hacen marido y mujer, que hay cada vez más entre cirujanos e instrumentadoras, por ejemplo. Hay muchísimos casos. No era tan frecuente esto cuando yo era chico. Son parejas estables y quizás ése sea otro punto de reserva.

Otra cosa que cambió es que ahora se ven mujeres cirujanas, si querés te presento alguna para que puedas charlar también. Hay más mujeres en la profesión en general. Como comienza a dejar de ser rentable, dice, pasa como pasó con los docentes que antes cuando estaban bien pagados eran sólo hombres. Ahora hay 95% de maestras y en la medicina es igual, ahora hay entre 60 y 75% de egresadas mujeres, es una profesión que tiende a ser de mujeres. Cirujanas también. ¿Y son buenas profesionales?, le doy un acicate. Duda, tartamudea: Ehhhhhh... como todo... las buenas son buenas, pero pierden toda femineidad, dice. Quizá los más jóvenes no piensen eso y sean más igualitarios, pero a mí me parece que se tornan un poco hombrunas. Las que son buenas.

Ahí fue que el tema devino hacia el poder que genera ser cirujano y su relación con las más altas posibilidades de tener sexo en función de eso mismo. Hay especialidades, dice, dentro de la cirugía que son muy exquisitas, la mía pero también la neurocirugía. Somos superespecialistas en la creencia popular. Basta nombrar a Favaloro y la gente levanta el ceño, a la pelota dicen. Y para serlo primero hay que ser cirujano general de buena formación, eso es cierto. Ése es otro punto, dice. Queramos o no, la omnipotencia existe, y las mujeres se sienten atraídas. Yo, después de muchos años de análisis, me di cuenta de que no soy Dios, y si voy al supermercado sin plata no puedo comprar nada, y a veces en mi casa lavo los platos y cago y meo como cualquiera. Todo ese halo ya no lo tengo. Vivo otra realidad. ¿Que

si es mejor? Es la realidad, siempre es mejor lo concreto. De pichón yo jodía mucho. «Ah, llegó el cirujano», se decía y yo lo oía y sentía y me agrandaba, pero de viejo sabés que lo importante es la familia y los hijos. Es un ida y vuelta. Porque te la creés y te la hacen creer. Tu importancia. Fomentan tu ego. Hay muchos especialistas de mi edad que siguen envueltos en ese manto divino. Cada uno toma la vida en forma diferente.

Yo me saqué ese manto de encima. Pero algunos quedan envueltos en esa omnipotencia, insiste. La soberbia también pasa mucho por lo personal, por la cuna de cada uno. Pero somos todos prepotentes. Es que, reflexiona, no podés ser cirujano si no sos agresivo. Te dan un bisturí, lo tenés en la mano y tenés que cortar. Ahí empiezan a tallar el medio y cómo te criaron. El que es arrabalero lo será toda su vida y lo mismo el dandi. Estoy convencido, dice, de que la formación social, el medio cultural, es indispensable, eso no lo perdés por la profesión. Pero la agresividad existe. En la Facultad digo que el cirujano es un criminal reconducido que en vez de matar descarga su agresividad para el bien. El cirujano muchas veces se casa sólo con su ambición. Es como cuando a los periodistas los hacen escribir sobre Dios y preguntan ¿a favor o en contra?

Yo siempre fui ambicioso como todo el mundo. Quería ser como Bill Gates. Multimillonario. Pero frenás en algún momento en tu realidad y cambiás tu ambición. En vez de viajar diez meses por año como quería yo al principio, viajás dos meses. Eso lo tengo estructurado. Son veinte días de sólo ciencia, voy a congresos como disertante o como simple oyente. Y el resto, un mes con mi mujer y quince días con los chicos. Hace treinta años era distinto. Era hacer guardia, guardia, guardia, como loco juntar plata y después viva la joda, patinarla toda en Río de Janeiro y acostarse con cuanta puta te cruces. Eso cambia. Vas teniendo una forma de ser más normal.

Normal, dice, pero parece arrepentido, me mira, se ríe, sabe que decir normal es acusar a quienes se desvían, de eso, de desviados. Entonces Néstor recula. Bah, normal, un tipo común. Ésa era mi ambición, sigue. Y no hace falta alcohol para estar de joda. Hace falta imaginación. Que después de todo eso hacen el alcohol y las drogas, estimular la imaginación de los que no la tienen. A mí no me hace falta. No sé lo que es estar borracho. No creo que sea genético porque mis padres toman, mis hermanos toman; yo, fiel a la pepsi.

Así, mi vida quedó dividida en dos. Toda la joda hasta mi gran casamiento interreligioso (ella judía, yo católico) y después nada. Se te ofrecen, sí, pero depende de vos si las tomás o no. Depende de, qué sé yo, tus preceptos morales. El cuerpo te lo pide y ves cada camión que te imaginás cosas en la cama, pero llevo tantos años y estoy tan bien que me pregunto si tiene sentido. Me voy a sentir para la mierda, me voy a meter en un berenjenal. Si lo hago. Ser cirujano es ser arriesgado de por sí, pero tallan también la moral y la autorrepresión. Si estuviera solo en el Congo belga quizá le meta los cuernos o —se rectifica porque le parece muy dura la expresión— o tire una cañita al aire. Pero no sé porque no me pasó nunca.

Y a los congresos voy solo o con grupos de médicos, pero son pocos días. Estamos todos en la misma, es más lo que nos hacemos la croqueta, la ilusión, que la realidad de lo que hacemos. Hay tipos que se mandan macanas; no son macanas, es su forma de ser. Estás de paso, hay que darse los gustos en vida. Después de muchos años de análisis yo digo y hago lo que quiero y siento; sin herir, claro. Yo pasé por todas. Estoy contento. No me quejo.

## **Liliana.**

Mi contacto no le dijo a Liliana de qué se trata este libro. Fue lo último que me enteré, antes de despedirnos esa mañana en un café en Villa Devoto, frente al Hospital Zubizarreta, donde Liliana es cirujana. Me dijeron que eras periodista y que estabas haciendo un libro sobre cómo viven los médicos y cómo es ser cirujana en el sistema, dice, de sexo no me dijeron nada. Ahí me di cuenta de que sus evasivas no eran tales. Sino que simplemente había llegado preparada para otra cosa y sobre eso hablamos, sobre lo que ella creía que hablaríamos, aunque mi primera pregunta apuntara en realidad a cómo funciona la ley de atracción de los cuerpos en las guardias, en hospitales, consultorios y demás ambientes filomédicos.

El sexo es igual entre los médicos que en cualquier profesión, se ataja. Uno convive, sí, constantemente con situaciones límite y con la muerte, pero si se genera algo extra está en la mente de las personas. La realidad es que hay de todo, como en cualquier lado. No es todos contra todos. Es verdad que hay gente que ve un árbol vestido y le da. Pero no es por la profesión, es por la personalidad; algunos son terribles y otros no. La sociedad es así. Es verdad que entre los médicos puede ser una forma de descarga por las tensiones del momento, del trabajo. Mirá, dice, yo llevo 28 años como cirujana general y ahora especializada en patologías mamarias, y no me parece que haya más sexo adentro que afuera del hospital.

Cuando empecé, dice, el ambiente quirúrgico era casi exclusivo de hombres. Iba a un congreso y por ahí estaba yo sola con ciento cincuenta hombres. Ahora hay muchas más chicas en las residencias. Es un ambiente muy masculino en ciertas residencias, como el Churruca o el Clínicas, donde directamente no quieren a las mujeres. Pero la verdad es que yo no puedo decir que personalmente me haya sentido discriminada. ¿Por qué se da el cambio y aparecen cirujanas?, pregunto. Por razones económicas, dice. No es reutilizable, entonces los hombres buscan actividades que generen más dinero y las otras quedan para las mujeres. Pero para nosotras igual sigue siendo difícil la cirugía, tener familia e hijos y que te llamen a las dos, tres, cuatro de la mañana y tengas que irte. La cirugía general es fea. Por eso conviene buscar una especialidad más tranquila, donde haya cirugías programadas, como la mía ahora. O plástica, para vivir y tener familia. La cirugía general para una mujer es casi incompatible con la familia.



Liliana conoció al suizo padre de su hija —que no es médico— de vacaciones en Nueva York. Vivió allá, en un poblado de la Suiza francófona y habla pestes de los locales. Apenas sobreviví, dice, por mis compañeros de francés que eran de todos lugares del mundo. La sociedad suiza es durísima. Volví al año.

Ahí es donde insisto en preguntarle por el sexo, por si ahora —ya llevábamos quince minutos de conocidos, toda una vida, tomando café— se sentía más cómoda. Única concesión: se da mucho con familiares de los pacientes, dice, y con los residentes que no pueden salir ni a la esquina, que tienen tres guardias de 24 horas por semana y después laburan de 8 a 20, ahí sí se ve bastante, para ellos es la única opción de algún roce. Familiares, chicas con abuelitas, o que acompañan a padres, madres, situaciones así.

Intento por otro lado: ¿el cirujano se siente Dios? Depende de la gente, no es la profesión, insiste como determinista empedernido. Hay cirujanos ubicados a los que en cada operación se les van las coronarias. Y otros desubicados a los que no les importa nada. Algunos obsesionados con que todo salga bien, perfecto, pero tiene que ver con cómo es cada uno. Y arremete de nuevo con su *leit-motiv*: generalizar es muy difícil, hay de todo en todas partes, nada es absoluto. Es verdad que uno trabaja con eso, en el límite, pero es eso, tu trabajo. Si no, no podés hacerlo. Porque uno sufre con la persona que está tratando. Sí, claro. Depende de cómo esté yo, hay veces que tengo que salir a dar un diagnóstico y se me caen las lágrimas. Yo trabajo con cáncer y es salir y decirles a chicas jóvenes muchas veces que tienen un tumor maligno. Uno proyecta cosas de uno mismo y de sus alrededores, de mi hija. Hay que ser muy fuerte psicológicamente, hay que estar muy bien para enfrentar esas cosas.

Hace poco me tocó con una chica de 28 años, que para peor parecía de 18, no sabés. Estamos viendo muchos jóvenes con cáncer ahora. Antes, un cáncer de mama aparecía, promedio, a los 60 o 70 años. Ahora, entre 40 y 50. Bajó mucho la media, y atendemos jóvenes como nunca en la vida. Antes, ver a una chica de 20 años con cáncer era rarísimo; ahora no. Se da por varios factores, responde a una pregunta que le hago. El estrés es fundamental; cada vez estoy más convencida de la parte psíquica como desencadenante del cáncer. Se sabe que en los jóvenes es más agresiva la enfermedad. Y uno sufre como médico. Tendría que ser de madera para no sufrir. No con todos, pero se sufre, depende del caso, sí. Pensás en el futuro que pueden tener las chicas y eso te golpea.

No sé qué es eso del *burn-out* que decís pero sé que hay mucho cansancio, dice. Operás a las dos de la mañana y al otro día tenés que seguir como si nada, desde las siete u ocho. El sistema está mal, muy mal. La gente no puede vivir así, los residentes se duermen en el quirófano con el bisturí en la mano. Vos los ves y se pegan sus buenas cabeceadas. Es que no hay forma de resistir. Hacen tres guardias de 24 horas y a eso le sumás una jornada de trabajo regular para el resto de los días. Y si vienen del Gran Buenos Aires por ahí tienen una hora de viaje y hay que levantarse a las cuatro de la mañana para llegar a las 6 al hospital. Muchos directamente se quedan acá para

dormir un poco más de corrido al menos. Y se nota en que hay residentes que ahora renuncian, dice. Sabés cómo es el sistema, ¿no? Tienen que rendir una vez recibidos un examen exigente para entrar y después queda dada una orden de mérito. No es fácil quedar. Es decir que para renunciar tienen que estar realmente mal.

Bueno, cada vez renuncian más. Porque además los sueldos no son buenos. Entonces prefieren postergar su formación como residente y ganarse el sueldo arriba de una ambulancia, que paga un poco mejor. Es muy difícil trabajar así con un sueldo ínfimo. Encima, antes el médico tenía más impunidad, ahora van derecho a juicio. Vos le decís a un paciente mire le tengo que operar tal y cual cosa. Y te contestan no es así, yo miré en Internet y lo que debe hacer en cambio es. Yo me indigno, dice, y les digo que si consiguieron el conocimiento de varios años de estudio por mirar en Internet, los felicito. Esos pacientes más vale perderlos, nada los conforma. O gente con delirios que te dicen usted me dice que tengo un tumor pero yo no creo mucho en esas cosas, ¿sabe?, y voy a hacer un tratamiento alimentario que vi por Internet. Después vuelven a los cuatro o cinco años en peores condiciones, por supuesto, como me acaba de pasar.

Ahora la palabra del médico no vale. Todo se pone en duda. Antes, el médico te decía algo y vos lo hacías. Ahora consultan en ochocientos mil lugares antes de tomar una decisión. Un segundo punto de vista me parece bien, pero más es una locura. Se atrasan los tratamientos y en cáncer el tiempo es fundamental. Internet los mata. Antes, sí, sí, doctor, gracias, te hacían regalos. Ahora te reclaman hasta cómo quedó la cicatriz. Es increíble. Tienen que evaluar que es una suerte que sigan vivos pero están preocupados por cómo quedó la estética. Antes de la operación te preguntan cómo van a quedar. Y yo pienso qué mierda te importa, hablamos de un tumor maligno, de la posibilidad de que te mueras, carajo. Si les das resquicio, se van y no vuelven nunca más. Y hay mucha gente sola, se bancan todo solos. Los operás y no conocés a la familia. Salís del quirófano y buscás a alguien para dar el parte y no hay nadie. Hay una soledad impresionante. Eso cambió en los últimos diez o quince años, no era así. Cambió mucho la sociedad. Y los familiares que no apoyan son los primeros que reclaman si algo no salió bien. Creo que es porque se sienten culpables. Los familiares que más abandonan son los que más reclaman. Creo que son cambios para mal.

¿Tu hija va a estudiar medicina? Si Dios quiere, no, dice. ¿Vos por qué estudiaste? Yo, eh, eh, dice. Tenía un concepto idealizado de ayudar, solucionar problemas. Un poco es verdad, pero la historia color de rosa que uno se hace a los 17 años cuando comienza la carrera no es cierta.

## **Marcela.**

No sé nada de tu libro, contame todo, sólo me dijeron que necesitabas hablar con una

instrumentadora, te dieron mi número, me llamaste, arreglamos y listo, pero no sé más, decime. Ah, eso de que todas las instrumentadoras salen con los cirujanos y que es como obligatorio. Es un mito instituido. Por supuesto. Yo trabajé 26 años con un urólogo. Rompí la relación porque él estaba mal psiquiátricamente. Al punto que llegaba a complicar mi integridad profesional y como persona. Nos podíamos llegar a comer un juicio en cualquier momento. Ahora estoy separada, pero durante todo el tiempo que trabajamos juntos estuve casada. Podés creer que mucho tiempo después nos vimos y me dijo que había estado enamorado de mí. Me sentí defraudada, en vez de alegrarme o resultarme curioso o simpático, me defraudó. Teníamos una confianza, su mujer y sus hijos tenían relación con mi marido y mis hijos. Fueron 26 años. Y resulta que detrás de toda esa relación amistosa había otra cosa. Qué sé yo. Me molestó. Pero es cierto que está tan instituido eso del cirujano con la instrumentadora que nadie me cree si digo que no salí con ese médico pese a que estuve tanto tiempo operando con él. Como esa película de Darín, *Carancho*, que es súper dura, pero algunas de esas cosas pasan de verdad.

El tema es que yo no hice guardias nunca. No necesité. Mis hijos eran chicos y no me convenía: si me iba de mi casa a trabajar tenía que dejar a alguien con ellos y pagarle, un juego de suma cero. Yo estuve casada con un no médico, que después de trabajar en varias empresas dentro y fuera del país entró en un laboratorio. Pero de casualidad. Y después tuve una pareja que sí era médico, pero no lo conocí trabajando, sino en un ateneo de política. Radical, sí, un ateneo radical. Salí cinco años con él.

Cuando se cuchichea en el ambiente del quirófano y todos empiezan a contar historias y más historias, yo digo basta, miren que voy a tener que empezar a prostituirme de vieja para no quedarme atrás. Se ríen. Pero, te digo de nuevo, es un mito. También debe ser lo de las secretarias con los jefes. Cada trabajo funciona como un club; si estás adentro, sabés qué pasa; si estás afuera, no tenés la remota idea. Se comparten muchas horas, todo un día a veces. Sabés todo, sabés hasta cómo prefiere el café el tipo. Pese a que estás muy concentrada en cada detalle de la cirugía, hablás de otros temas para amenizar. Y también se habla de sexo en los cafés posteriores que el grupo toma para relajar después del trabajo, o entre una y otra operación. Yo llegué a trabajar de 6 a 14 operando; de ahí salía y me iba al consultorio, ayudaba, colocaba medicación, sondas, hasta las 17; y después volvía a irme y operaba hasta las 22.

En el quirófano se habla de todo, pero más que nada de sexo. Es que se da el ámbito. Las personas son cuerpos, no personas. Salen temas. Uy, si grabásemos esas conversaciones. Por ahí alguien pide «lo quiero más largo», eso escuchado así puede ser terrible pero por ahí es un hilo lo que quiere más largo. No sé por qué se les, se nos, dispara la cabeza tan mal. Ojo que también se habla de política o de un libro recién presentado o de un programa de televisión. Depende del interlocutor, si te sigue o no. Hay gente que no te va a hablar de *La sociedad de los miedos* de Pacho

O'Donnell porque no tiene la menor idea de qué es. Y lo que veo en mis años de experiencia es que cada vez es peor el nivel de los cirujanos. Ya debo ir por mi décima generación de residentes y te digo que trato de educarlos, de que puedan decir por favor, gracias, buen día. Hay algunos a los que se ve que no les interesa tratar bien a los demás.

Eso de que los cirujanos se creen Dios es también según el grupo, según lo que te toque. El bueno, el verdaderamente bueno, tiene la humildad de los grandes. Otros necesitan afirmarse, pero el que está consciente de lo que es y ordenado psicológicamente no te grita; pase lo que pase no te grita, no te tira cosas al piso y no putea. Otros insultan, gritan. No digo que necesariamente me haya pasado, pero es un riesgo para la salud. A veces están sacados mal. En la cirugía les permito todo para salvar vidas, pero después trato de corregirlos. Ha bajado el nivel pero creo que es una cuestión sociológica. Bajó en cuanto a medicina y en cuanto a cultura de los médicos. No tienen incentivos, no se sienten contentos de ser aceptados en un lugar mejor que otro, simplemente ven cómo pasarla mejor, cómo sacarle el jugo para hacer lo menos posible. Es un empobrecimiento cultural notable.

Bueno, pero para qué te voy a mentir: las chicas nuevas, las nuevas instrumentadoras, sí, están más a la caza del doctor. A mí no me pasó porque no lo vi, no sé, quizás cierta ingenuidad mía o que no estaba en la misma longitud de onda que él. Ojo que no soy la Virgen María ni una mosca blanca.

Algunas salen casadas del laburo y otras... pero mientras uno no sea testigo, que hagan lo que quieran. Ahora las chicas son distintas. Toda la juventud funciona de un modo distinto. No creas que no los admiro. Ellos no son reprimidos, son más auténticos, dicen lo que quieren. Las mujeres son más encaradoras. Te das cuenta porque al otro día andan con los ojitos encendidos, yo lo sé porque tengo hijos de esa edad, me doy cuenta.

Es que nuestra profesión se vive con mucho estrés. Demasiada adrenalina. Eso tan trágico, de la enfermedad y la muerte, se traslada a algo más llevadero. El humor sirve. Porque distiende pero no desconcentra. Seguí con la mente fija en lo que hacés, poniendo y sacando cosas del paciente. Nosotras como instrumentadoras manejamos dónde tiene la mano uno y otro, moderamos todo, no sólo pasamos la pinza. La instrumentadora tiene que armar el arsenal de piezas según qué se opera y seguir la cirugía para estar dos pasos adelantada. Estudiar la técnica quirúrgica. Igual que el cirujano, excepto por la parte fisiológica, pero hay que estudiarla del mismo libro. Tenés que saber qué usar y para qué. El cirujano no relata la operación salvo que haya estudiantes sino que va diciendo qué hace en cada momento para que el equipo esté atento. Si se trata de una operación menor, como la extracción de un lunar, tenemos una valijita de 28 piezas. Para un apéndice, una caja de 35. Si es un aneurisma, 97 instrumentos.

Pese a mis años y la experiencia que tengo me siguen impresionando las amputaciones. Me caen muy mal. Porque sé que le va a quedar el dolor del miembro

fantasma por un tiempo largo. Como que me cuesta asimilarlo. Y eso que no lo voy a ver nunca más al tipo. A veces saludamos a los pacientes antes de la cirugía. Pero nada más. Éste es un trabajo que te tiene que gustar mucho. Yo voy con cara de azafata, nadie tiene por qué saber si tengo un problema familiar o no, el paciente no tiene por qué. Es un laburo que me gusta, sí... pero a esta altura de mi vida. Sabés qué pasa. Te quedás con cosas adentro que te afectan. Son los años. Ya soy una mujer grande, no me falta mucho para jubilarme. No cobrás mucho, de acá no salís millonaria. Ya tengo ganas de conectarme con la gente desde otro lado, desde la alegría. No estamos locos pero el desgaste físico; la radiación porque muchas veces se hacen placas intraoperatorias y no todos los sanatorios tienen paredes con plomo; las luces quirúrgicas también tienen un tipo de radiación que afecta. Hay toda una estadística de todos los ítems de insalubridad que existen en nuestros países pero no se tienen en cuenta a la hora de pagarlo como trabajo insalubre.

Además está el tema del contacto con el residuo patológico: es a la instrumentadora a la que le dan lo que le sacan al tipo para meterlo en un frasco y llevarlo a analizar a Patología. Te pinchás o te cortás y después te tenés que analizar por vih o hepatitis, y tomarte el AZT y los cócteles por las dudas. Es todo un riesgo. Te tiene que gustar. Es un sacrificio alto. Y es terrible, terrible, cuando se te muere un paciente. Te desesperás, hacés de todo. Lo ves al cirujano moviéndose como un loco y después queda con una congoja y una tristeza: era para salvarlo que lo trajeron acá. Es traumático. Te queda una sensación de desgaste, de chatura del resto del mundo. Te quedás repreguntando qué hiciste, que por qué esto que por qué lo otro. Por suerte, me ha pasado muy poco en mi carrera. Por ahí se te murió el paciente y después tenés otra cirugía al rato y hay que seguir. Como en el teatro. Cara de azafata y seguís. Pero te queda la cabeza ocupada con un montón de cosas. Te empieza a doler todo. Estuviste tensa y firme durante seis o siete horas y después cuando salís te duele hasta el pelo. Sentís cosas que no habías sentido, dejás todo en pos de, después no das más.

Ahora se ven más cirujanas mujeres. Hay algunas cautas, otras más nerviosas. Yo prefiero hombres, como instrumentadora y como paciente. Tienen más capacidad de despliegue. Será que tuve mala suerte, que no me tocaron lumbreras femeninas, por ahí existen. Cuando me tocó ser paciente, por un cáncer que tuve, querés elegir todo; pero salió bien, me tocó un cirujano bueno, que no conocía. Como paciente, me entregué.

No te cuento más porque me parece una falta de ética contar lo que pasa ahí dentro, eso de la vida sexual. Contar de la vida de los demás. Es verdad que se da el sexo. No te voy a mentir. Pero ya soy una mujer grande.

Yo no me divorcié por problemas de sanatorio pero es preferible la agresividad a la falta de comunicación. Conviene separarse. Eso de seguir siendo señora de o señor por el mero hecho de seguir siéndolo es ridículo. Es más sana una buena separación, aunque sea un fracaso. Sí, es un fracaso, escuchame. Organizaste tu vida, proyectaste y no lo llevaste a cabo. Está bien que las parejas que siguen se van haciendo

simbióticas, vos no sos vos y el otro no es el otro, es una mezcla infame. Que queden juntos e individuales es raro, hablaría de una gran madurez de los dos, pero no siempre se da.

Perdón, por ahí no evacué todas las expectativas que tenías. No es mentira lo que te dijeron, pero va más allá. Yo odiaba trabajar con un cirujano que sí fue mi pareja, no hacía las cosas bien y a mí me daba una rabia. Era imbankable. Operé poco con él, si podía zafar, mandaba a otra, pese a que técnicamente operaba, opera, muy bien.

Hablé como una locomotora, ¿no?

¿Por qué vas a pagar vos? ¿Qué? ¿Está escrito en el Corán que el hombre tiene que pagar cuando toma un café con una dama?

# SEXOPATÍAS EN CASA DE HERRERO

*Enfermedades sexuales, pero no de transmisión sexual, sino mentales, de las que modifican la conducta.*

*En la simiente de la pulsión erótica está el deseo de trascender al cuerpo (su apertura, su penetración), de superar la frontera del individuo moderno, escindido de la comunidad y de su entorno.*

**JAVIER LORCA,**  
*Historia de la ciencia ficción.*

*Disfruta y no te arrepientas.*

**MICHAEL STIPE.**

*Advertencia: este penúltimo capítulo requiere una paciencia especial del lector; hará falta seguir su recorrido argumentativo para identificar el punto al que se va al presentar casos extremos, pero extremos-extremos, de algunas de las conductas comentadas en los otros nueve capítulos. De todos modos, también se puede leer como una addenda, una larga nota al pie con una obvia moraleja: el cerebro, nuestro cerebro que nos mueve, es una cosa tan pero tan extraña, tan volátil como pluma al viento.*

Aunque cada cultura determina qué conductas considera morales —o deseables para que las sociedades se mantengan y reproduzcan—, los neurocientíficos están convencidos de cuál es el lugar en el cerebro donde residen esos pensamientos, esa clase de pensamientos, sea cuales fueren sus contenidos particulares<sup>[8]</sup>. Tanto que cuando esa zona, ubicada exactamente en el lóbulo frontal, sufre algún proceso de deterioro, sea por golpes o por atrofas de otro tipo (por carencias químicas o debidas a la vejez), la conducta de los individuos se ve notablemente modificada. Suena raro, por supuesto. ¿Cómo que la moral, algo tan humano, taaaan distinto del instinto animal, tiene una base biológica, como si fuera el instinto maternal de mi finada perra Venus? Pero, en realidad, la pregunta que habría que hacerse es la inversa, ¿cómo podría ser de otro modo? ¿Cómo podría *no* tener un asiento material?

De eso, de la materialidad en última instancia de la moralidad (y de todo, claro, que a las almas se las lleva el viento del agnosticismo) están convencidos los principales investigadores de neurociencias del mundo. Uno de los más destacados es Mario Méndez, investigador norteamericano hijo de salvadoreños que se desempeña en el Departamento de Neurología, Psiquiatría y Ciencias del Biocomportamiento, de la Universidad de California, en Los Ángeles. Méndez, en su exposición en la 5.<sup>a</sup>

Conferencia Internacional de Demencia Frontotemporal de San Francisco del año 2006, en pleno auge del segundo bushismo, llegó a mostrar entre sus ejemplos de conductas inmorales por déficit cerebral la imagen del presidente George W. Bush (a lo que una platea de científicos, ubicada en una gigantesca sala de convenciones del subsuelo de un hotel cinco estrellas a la vuelta de la plaza central de la ciudad, respondió con risas y aplausos). Luego, en charlas personales y por correo electrónico, contó detalles del conocimiento que la ciencia actual tiene de las bases neurobiológicas del comportamiento moral<sup>[9]</sup>.

El asiento principal de la demencia frontotemporal (FTD, por sus siglas inglesas de *fronto temporal dementia*) es justamente el lóbulo frontal del cerebro. Uno de los trabajos que mostró Méndez en San Francisco indicaba que los pacientes con FTD violan las reglas morales desde temprano en su enfermedad. En un intercambio de correos electrónicos, Méndez señaló otras cosas. Me dijo que el cerebro tiene un sentido moral innato que está situado en el lóbulo frontal y forma parte de una red cerebral que incluye regiones dedicadas al reconocimiento de las personas y otra parte que trata con las reacciones emocionales. Me dijo que el centro y la parte crítica de esta red es la parte ventromedia del lóbulo frontal, especialmente al lado derecho; ésta es la región que queda escondida entre los dos lóbulos frontales y que no se ve al examinar la superficie del cerebro. Agregó que, efectivamente, el sentido moral es un producto tardío de la evolución en el planeta, pero no es exclusivo de los seres humanos. Porque, me dijo, el comportamiento moral se ha observado en otros animales. Varios investigadores han documentado la moral en primates no humanos. Los chimpancés, por ejemplo, manifiestan gestos de imparcialidad, justicia, generosidad, y altruismo entre miembros de su grupo.

También me dijo que se realizaron experimentos en personas que sufrían lesiones en diferentes partes del cerebro y se ha demostrado que se puede perder el aprecio de la humanidad de otras personas y la preocupación por las leyes o códigos sociales (lo que puede llevar a la psicopatía definida como déficit cerebral, pero esto lo digo yo, no Méndez). Lo único que las personas aprenden es cómo dirigir ese sentido moral, siguió él. La cultura y la sociedad interpretan el sentido innato que todos tenemos. Es lógico que tengamos una parte del cerebro dedicada, en parte, a la moral. Me dijo que para la supervivencia de los humanos es esencial poder vivir juntos y que sin un sentido moral no habríamos podido vivir en grupos, tribus, naciones o sociedades.

Los problemas del lóbulo frontal llevan a lo que se califican como eventos antisociales, entre los que se encuentran los acercamientos sexuales no solicitados, pero también asaltos, robos, pedofilia, exhibiciones en público, comer de un modo grosero. Méndez también elaboró un cuestionario como posible test que detecte fallas en la conducta social. Lo curioso es que lo que quizá para un norteamericano son fallas graves y no tan usuales, posiblemente en países latinoamericanos (o tan sólo latinos, o del Tercer Mundo, o simplemente *otros* de los EE. UU.) no sea indicio alguno de enfermedad sino por el contrario la más pura adaptación a reglas no



escritas (y es por este lado que el análisis corre riesgo de desbarrancar).

El test<sup>[10]</sup> incluía los siguientes puntos:

- No cumple promesas menores.
- Toma el último asiento de un colectivo lleno.
- Vende autos con fallas sin avisar.
- Maneja después de beber.
- Se cuele en las filas.
- No dona sangre en emergencias.
- Está con gente que no le agrada.
- Dice mentiras piadosas para evitar castigos.
- Discrimina a los pobres.
- Siempre le deja pagar a los otros en los restaurantes.
- No ayuda a los demás a levantar papeles caídos.
- No da el cambio en los quioscos aun cuando lo tiene.
- No ofrece ayuda en un accidente.
- Ignora a un extraño hambriento.
- No vota en elecciones.
- Estaciona en lugares prohibidos.
- Toma la porción más grande de torta.
- Les pide a otros que hagan su tarea.
- Se adjudica el crédito del trabajo de otros.
- No es solidario con sus compañeros de trabajo.

Este tipo de demencia, la FTD, también es conocida como «enfermedad de Pick» porque parece que fue un profesor checo con ese apellido el primero en describirla hacia finales del siglo XIX, incluso antes de que el alemán Alois Alzheimer investigara el mal que llevaría famosamente su nombre. Pese a que suma tantos años de descripta aún no es tan fácilmente reconocible como la otra. En parte puede ser porque es realmente extraña: quienes la sufren ven afectada la porción del cerebro encargada del control de la conducta social y casi de un día para el otro cambian su personalidad. Las diferencias impresionan más si una persona de ordinario recatada y reservada comienza a manifestarse extravertida, risueña, habladora, monotemática.

Y ni hablar si se trata de gente con una vida sexual moderada que deja esos hábitos y empieza a vivir una vida de desenfrenos, de la cual además se jacta. Y he aquí la parte que interesa a los efectos de este libro. A diferencia del Mal de Alzheimer, no afecta el entendimiento ni la memoria. De modo que la persona es por lo demás completamente normal. Y por eso las dificultades y la posibilidad del escepticismo: de decir que no es una enfermedad sino una decisión, un cambio de hábitos; incluso con la astuta aceptación del cambio cerebral... posterior a la decisión

que uno, en uso de su libre albedrío, toma de modificar su vida y sus conductas. Una brillante actualización del asuntito del huevo y la gallina (que por otra parte tiene solución histórica).

Pero los científicos no creen esto ni de casualidad y no dan crédito —menos aún— a las interpretaciones psicoanalíticas posibles. Sobre todo en los Estados Unidos, el paraíso de las enfermedades mentales por dos razones: una población envejecida que alimenta la aparición de este tipo de males y un desarrollo médico de fuerte contenido empírico para los males psiquiátricos. A diferencia de la Argentina, desdeñan el psicoanálisis.

«La sociedad y los médicos conocen bien qué es el Alzheimer y cuáles son sus síntomas, pero las demencias frontotemporales permanecen totalmente desconocidas, incluso para muchos médicos», señaló la directora del Centro para la Enfermedad de Alzheimer y Neurología Cognitiva de la Northwestern University (Chicago), Darby Morhardt. La especialista reconoció que se trata de males difíciles de determinar con precisión, lo que hace que muchas veces los individuos primero reciban otro diagnóstico psiquiátrico. Pero es muy frecuente; de hecho, la segunda demencia más común, luego del Alzheimer, y que aún no tiene cura ni tratamiento. ¿Qué significa muy frecuente? En este caso, una prevalencia de 81 casos cada 100 000 personas de entre 45 a 64 años. Aunque faltan estudios epidemiológicos en mayores de 70 años, la literatura médica ya muestra muchos casos de personas de hasta 90 años.

Cambiar el comportamiento de un modo tan radical trae hondas consecuencias legales, cosa que importa particularmente en los Estados Unidos con tanto millonario pasado de edad. «Las implicancias legales y éticas del Alzheimer han sido muy estudiadas», dijo por su parte Geri Hall, de la Universidad de Iowa, «pero aún no ha sucedido lo mismo con las otras demencias. Los familiares se la tienen que ver con individuos que se comportan de un modo bizarro, que cometen errores financieros que los pueden llevar a la bancarrota, desarrollar obsesiones, mostrarse demasiado inclinados hacia el sexo, comer por demás, orinar y defecar en lugares no indicados, entre otros excesos».

Encima, los habituales indicadores legales no son útiles para estos casos ya que los pacientes tienen buenos desempeños en los tests neuropsicológicos, lo que desorienta (y podría aumentar la suspicacia y permitir que se diga, oiga, esta persona no está enferma).

La neurología es un campo de la ciencia con un desarrollo ingente pero aún modesto, debido más que nada a las complejidades que exhibe el cerebro humano (en los libros de divulgación sobre el tema suele aparecer una frasecita: el cerebro es la cosa más compleja que existe en el universo<sup>[11]</sup>). Tanto, que podría esperarse algún tipo de revolución en su conocimiento, como las que se dieron en la física a comienzos del siglo XX o en la biología del fin del mismo siglo con la última biotecnología. En ese contexto, poco se sabe sobre las causas que originan estas demencias. Igualmente, ya existen algunos trabajos que recalcan la importancia de

una proteína llamada tau y que es utilizada por las neuronas para su normal funcionamiento y cuyo exceso podría generar atrofas cerebrales.

Ése fue el sentido de un trabajo presentado en San Francisco por John Trojanowski, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania. «Esta proteína, en cantidades patológicas, puede matar a las neuronas debilitando el sistema de transporte de estas células, lo que lleva a un deterioro progresivo de la cognición», dijo. Este funcionamiento anormal también afecta a quienes tienen Alzheimer. ¿Puede una minúscula proteína cambiar por completo la forma de ser de un ser humano? Pues, por mucho que duela al orgullo de la especie, parece que es así y que la personalidad es algo tan lábil y sujeto a variaciones como creerse pueda. Eso, al menos, es lo que piensan los científicos.

Varios casos impresionantes refuerzan la argumentación científica abstracta. Por ejemplo, el de una mujer norteamericana, emprendedora ella, que había logrado un puesto en una importante multinacional. Su seriedad y aplomo la habían convertido en una promisoría figura de la compañía y con esfuerzo llegó al puesto más alto posible, conocido como CEO.

Pero, de pronto, algo comenzó a andar mal. Se mostraba muchas veces desinhibida y en otras ocasiones abúlica y con poca empatía hacia sus colegas de trabajo. Las cosas empeoraron cuando comenzó a ofrecer su cuerpo por poco dinero en un bar de las afueras de la ciudad norteamericana en la que trabajaba. ¿Qué hacía la CEO de una multinacional como prostituta barata? Las interpretaciones psicoanalíticas podrían darse una fiesta con el caso. Llegó a tener en una tarde una decena de relaciones sexuales —sin protección, recalcan quienes resumen sus acciones— con los parroquianos. Como en una secuencia casi natural perdió su trabajo y su familia decidió la consulta a un especialista. El diagnóstico: enfermedad de Pick.

«El problema —explicó Geri Hall, de la Universidad de Iowa, quien presentó el caso en San Francisco— es que se trataba de una persona a todas luces normal, sin más problemas que los que le ocasionaba un tipo de conducta como el que nunca había tenido en toda su vida». Ésta es, según los especialistas, una de las claves de la enfermedad: se la califica de tal no sólo por el análisis de las imágenes cerebrales, sino también porque se manifiestan características de comportamiento que amigos y parientes jamás habían observado. Ésta sería la razón por la cual no se trataría de un cambio en la conducta adjudicable al «libre albedrío» (pero ¿uno nunca puede hacer lo que nunca hizo? Pues no; al menos no si incluye una buena dosis de autodestrucción y un diagnóstico con imágenes de escaneo cerebral coherente con este proceso patológico).

Una polémica similar se vivió en Argentina a raíz del diagnóstico de Pick que se le hizo a la artista plástica y escritora Natalia Kohen. La cuestión se tornó peliaguda debido a que Kohen es millonaria y mecenas de artistas varios, y calificarla como inhábil para decidir sobre sí misma y, sobre todo, para manejar sus bienes (una de las

consecuencias del diagnóstico) llevó a un escándalo mediático de proporciones, con hijas que reclamaban sus bienes y artistas que enamoraron a la señora con su arte.

Pero el caso emblema de toda esta serie y que dio origen a la sospecha del lóbulo frontal como sede de la moral y ciertos aspectos de la conducta, tuvo que ver con el desarrollo del ferrocarril en los Estados Unidos. El 13 de septiembre de 1848, hubo una explosión cerca de donde un grupo de trabajadores construían las vías del tren, en el estado norteamericano de Vermont. El accidente no mató a Phineas Gage, quien sufrió una seria lesión: un palo de hierro le atravesó el cráneo de lado a lado. Gage siguió viviendo pese al palo incrustado que le entró por la mejilla izquierda, perforó la base del cráneo, atravesó la parte frontal y salió por la parte superior de la cabeza, llevándose hasta un poco de masa encefálica. No era cualquier palo, palo bonito-paloé, sino un formidable trozo de hierro de cinco kilos y medio de peso, un metro de largo y dos centímetros y medio de diámetro.

«A partir de entonces, dejó de ser Phineas Gage», dijo un compañero que vio cómo se transformaba. Increíblemente, se repuso de las heridas y las infecciones en dos meses. Su cuerpo sobrevivió pero no su personalidad. Cuando trabajaba como constructor de vías y dirigía una cuadrilla, Gage era descrito como «el más eficiente y capaz de los empleados». Luego, según el médico John Harlow que lo atendió, «se hizo irregular, irreverente, cayendo a veces en las mayores blasfemias, lo que anteriormente no era su costumbre, no manifestando la menor deferencia para sus compañeros». Tal que lo echaron; no por incapacidad física, sino de carácter. Pasó a tener una vida errante que hasta lo llevó a cuidar caballos e iniciar una carrera como atracción de circo, en la que mostraba su herida y el palo que la había causado. Llegó hasta Chile, donde fue conductor de la diligencia que unía Valparaíso con Santiago, antes de regresar a morir en California, presa de ataques epilépticos, el 21 de mayo de 1861. Fue enterrado con el pedazo de hierro que le había cambiado la vida. La historia la cuenta con detalles el famoso investigador en estos neurocampos Antonio Damasio, en un libro que llamó con buena dosis de autoconfianza *El error de Descartes* y que es una especie de clásico de la divulgación neurocientífica, publicado por primera vez en 1994. Allí, Damasio habla también de «modernos Phineas Gage», pacientes que por tumores u otras razones tienen similares lesiones frontales que derivan en modificaciones ostensibles de la personalidad, ya que no de la inteligencia (que suele ser alta y no se modifica por esta razón).

Para redondear este capítulo hablé con dos de los más importantes especialistas argentinos en FTD y en bipolaridad, otra enfermedad de orden psiquiátrico que muchas veces conlleva alta predisposición a la conducta polisexual. De hecho es una de sus características. En la fase maníaca de la bipolaridad, la promiscuidad es alta, pero lo curioso es que también se manifiesta la hipersexualidad en la fase depresiva, cuando los pacientes están abúlicos, apáticos y duermen todo el día, ¿viste? Bueno, por ahí se levantan sólo para tener sexo; es lo único que hacen. Por supuesto, con profesionales, pagando; no están en vena para ningún tipo de levante hecho y

derecho, no pueden relacionarse.

Pero también se da la pérdida de frenos inhibitorios, cometen indiscreciones sexuales que comprometen su vida afectiva. Los maníacos no discriminan, y las maníacas tampoco, porque también hay mujeres en el grupo, desde luego. Se supone que ciertas prostitutas que no necesitan económica ni socialmente llevar ese tipo de vida podrían tener este trastorno de personalidad. Psicológicamente, sería como un narcisismo, una necesidad de sentirse deseada en todo momento, me dicen. Se da una pansexualidad, con todos está bien; incluso tienen relaciones homosexuales sin identificarse a sí mismos como tales.

Una paciente bipolar mía de cincuenta años, dice el especialista, se puso a fumar marihuana descontroladamente y tuvo en un breve lapso varias aventuras sexuales. Después, al pasar la etapa eufórica, y al tomar conciencia de lo que hacía, la depresión se redoblabá: estaba deprimida porque pasaba a la otra etapa de la bipolaridad y porque advertía los líos que había armado su conducta inopinada. Son personas que se complican la vida en la euforia. Ella estaba casada, tenía dos hijos y después se le hizo muy difícil remontar la situación con su gente. Son pacientes que siguen siempre la regla de tres, me dicen en la sede del coqueto consultorio que comparten: tienen tres trabajos, tres carreras, viven en tres ciudades y tienen tres matrimonios. Una biografía tormentosa. No pueden ser enteramente conscientes de lo que hacen, les fallan los frenos inhibitorios. Lo que en la FTD es constante, en los bipolares es un vaivén.

Un caso también dramático fue un paciente varón, viejo, con FTD que les contó con lujo de detalles sus experiencias con tres prostitutas a sus nietos de 14 y 15 años. Y también a su mujer. Se da una cosa también pseudopsicopática porque no podía comprender el tipo de dolor que le estaba causando a su mujer con su confesión. No pueden interpretar la emoción ajena, por eso hieren. Es una especie de perversión. Tienen ganas de que la gente se entere de qué hicieron, de ver sus reacciones. La mujer creía que le estaba mintiendo, pero vieron que a los chicos les contó lo mismo y, peor, les agregaba comparaciones del estilo «la abuela ya no sirve para esto o lo otro, por eso tengo que pagarle a fulana». Era un caso que se fue haciendo particularmente grave, el señor se manoseaba en público y comenzó también a manosear gente y a exhibirse públicamente. Finalmente terminó internado, me cuentan.

Otra mujer, muy mayor, también con FTD, les contó por teléfono a sus hijas cómo habían sido sus primeras relaciones anales. Había pasado los ochenta años cuando sucedieron ambas cosas (digo, tanto su confesión como sus primeros escauceos con penetraciones anales; ¿señora, a su edad?).

La diferencia entre FTD y bipolaridad es que a menudo el bipolar en la fase maníaca cae simpático, le resulta muy fácil el levante. Conquista fácil, pero tiene grietas, les falla la cognición social, miente y con un poco de perspicacia el otro se da cuenta. Un paciente, por ejemplo, intentó a la vista de todos en una reunión social

seducir a la esposa del jefe. Casi va preso y quedó fuera de ese núcleo social, por supuesto. Otra bipolar me ha contado que conquistó a un chico en una pileta un mediodía y estuvieron toda la tarde teniendo sexo, varias veces, luego fueron a cenar y volvieron a tener relaciones, esta vez en casa de ella. Pero lo que apuntaba para amor total se desvaneció porque ella se demostró como mentirosa compulsiva y la siguiente vez que se vieron ella estaba con otro; quería quedarse con él, con el de la pileta, pero al que estaba antes lo despidió con un beso en la boca, y así comenzó el derrumbe. Les fallan los frenos inhibitorios, van a por todas y muchas veces se quedan sin nada.

Les pregunto si puede ser que en las condiciones en que los médicos trabajan en las guardias se dé una «frontalización», es decir, un cambio en la conducta, una desinhibición debido a la cantidad de tiempo que se pasa sin dormir, por ejemplo, y si eso puede desencadenar la necesidad fisiológica de sexo, por decir algo. ¿O es sólo una metáfora cuando ellos mismos se describen así? Es metafórico pero es real, me contestan. Le pasa también a otro tipo de gente, a los que de repente se enamoran a los 40 y pico, se vuelven locos por una mina y dejan mujer e hijos. En cierto modo están frontalizados porque se apaga el lóbulo frontal y aparecen más activos otros centros más ligados a las pasiones, a lo irracional. El frontal es el que te permite postergar la recompensa inmediata en función de las consecuencias que eso puede tener. Regula, por decir, el hecho de que no te comas toda la parrillada porque sabés que al día siguiente te vas a sentir mal. El adicto tiene roto ese mecanismo y sólo busca el placer inmediato.

Entonces, sigue el otro, en condiciones exageradas, bajo presión o estrés, la conducta puede aflojarse.

Lo mismo sucede en la guerra. Una chica judía contaba hace poco que nunca había visto tanta actividad sexual como en el ejército israelí del que formaba parte: tremendas orgías para soportar las tensiones; mucho sexo y *choking game*, esa práctica de llegar casi a la estrangulación, con un lazo o con la mano, para multiplicar el efecto del orgasmo. Ya lo dijo Borges: Dios mueve al jugador y éste la pieza, ¿qué enfermedad detrás del albedrío la trama empieza?

# UN FINAL CARTESIANO

## «Sexo, luego existo»

Por mi rol de periodista, desde hace varios años hablo cada semana, cada mes, varias horas con médicos. Son expertos, especialistas renombrados, a veces famosos, casi siempre con altos cargos en instituciones de renombre, prestigiosos, que van a los congresos como disertantes.

El hecho de pensar que detrás de esa circunspección profesional y esa frialdad para hablar de lo que saben mejor que nadie se esconden juergas de sus años de residencia o sus períodos de guardias me provoca algo... escribo, pero también pienso: ¿en verdad me provoca algo? ¿Importa qué hacen los médicos cuando no nos están curando o cuando no están investigando cómo funciona esa cosa esquiva y uniformemente informe que es el ser humano?

La real trascendencia de la vida personal de personas públicas —reyes, magnates, actrices, deportistas— está en discusión a partir de ciertos medios que exponen, a favor del exhibicionismo, que sí, que la dimensión privada es clave para desentrañar a los personajes de interés público. Que es clave la enfermedad de tal o la cartera de cual. Es discutible y quizá la redefinición de lo público y lo privado dada por cierta tecnología y lo que se han dado en llamar las redes sociales ponga toda disquisición favorable o desfavorable a esas conclusiones en el baúl de las discusiones bizantinas, al ladito del sexo de los ángeles y de la sabrosa cuestión acerca de si Adán y Eva tenían o no ombligo, y la polémica se evapore.

Quedará para futuras disquisiciones investigar qué pasa con profesiones que también conviven con el mito de ser sexualmente liberales. Pilotos con sus azafatas, profesores de tenis y entrenadores personales, modelos; profesores universitarios y de escuelas terciarias, sí, sí. El escritor, en cambio, casi queda descartado, o confinada su diversión con justicia a esos períodos en que no ejerce de tal —escribir, se sabe, es practicar el solipsismo— sino que ejerce de personaje, en presentaciones, congresos, becas, festivales y demás delicias de ese mundo filo académico. ¿Y en las redacciones periodísticas? Aunque con un nivel de confinamiento menor tienen, quizás, algún punto de contacto con los hospitales, pero no más que las vulgares oficinas.

Si el médico a la hora de operar —dicho esto en sentido amplio— con personas tiene que objetivarlas para limitar su empatía y poder curarlas como si fueran cosas, mecanismos, relojes, el sexo posterior funcionaría como la operación inversa. Es

decir, el sexo en la guardia ayuda a subjetivar lo objetivado, diría un sociólogo juguetón. Ayuda a retomar del modo más grosero, más evidente y vital, la empatía de los cuerpos, del cuerpo del otro, que no hace sino reforzar la propia subjetividad. Es que, si no, la ecuación es (literalmente) descarnada: el que opera, el que manipula al otro como si fuera una cosa, también lo es. ¡Es una cosa, el médico es una cosa!, gritarían y saltarían los niños burlones. Es el darse cuenta espantado, con alivio, con humillación, con terror, del afantasmado protagonista de «Las ruinas circulares». El sexo, quizás, hipotéticamente, es el modo de reafirmar el ser propio ante los huevazos cosificatorios de las escalinatas de la Facultad de Medicina. Es estar intuitivamente vivo (las cosas están muertas). En el dejarse ser del sexo se es. Contra el gran Descartes, el cuerpo vive allí donde no se piensa. *Cogito ergo sum* no: *coito ergo sum*...

Buena coartada para el médico o la médica fiestera. Al fin, no mucho más que eso es este libro. Una colección de coartadas. Espero que las sepan usar y disfrutar.



# ALGUNOS LIBROS MÁS O MENOS RELACIONADOS

*(O leídos en paralelo a la redacción y a la confección de las entrevistas que dieron origen a este libro)*

- Bourdieu, Pierre; *La dominación masculina*, Anagrama-Página/12, Buenos Aires, 2010.
- Damasio, Antonio; *El error de Descartes*, Drakontos, Buenos Aires, 2008.
- De Waal, Frans; *El mono que llevamos dentro*, Tusquets, Barcelona, 2007.
- García Leal, Ambrosio; *El sexo de las lagartijas*, Tusquets, Barcelona, 2008.
- García Leal, Ambrosio; *La conjura de los machos*, Tusquets, Barcelona, 2005.
- Ghiglieri, Michael; *El lado oscuro del hombre*, Tusquets, Barcelona, 2005.
- Golombek, Diego; *Sexo, drogas y biología*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 2006.
- Irwin, William y Jacoby, Henry (comps.); *La filosofía de House*, Selector, México 2009.
- Jamison, Kay; *Una mente inquieta*, Tusquets, Buenos Aires, 2010.
- Kusnetzoff, Juan Carlos; *El gran dilema del sexo*, Sudamericana, Buenos Aires, 2002.
- Morris, Desmond; *El hombre desnudo*, Emecé, Buenos Aires, 2009.
- Sanders, Lisa; *Diagnóstico*, Planeta, Buenos Aires, 2010.
- Wacquant, Loïc; *Entre las cuerdas*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 2006.

## **Notas periodísticas y diarios consultados.**

Artículos periodísticos publicados en el portal médico Intramed; en los diarios *El Mundo* y *20 Minutos* de Madrid, *BBC* de Londres, y *Página/12*, *Perfil*, *Clarín* y *Tiempo Argentino* de Buenos Aires. *Papers* científicos de distintas revistas especializadas, como *The Lancet*, *Proceedings of the Royal Society B*, *Journal of Behavioral Medicine*, *Journal of Psychosomatic Research*, entre muchas otras.



Es periodista y escritor. Nació en Santa Rosa, La Pampa, en 1977. Estudió Ciencias de la Comunicación en la UBA. Trabaja como subeditor del diario Perfil y colabora para distintos medios de la Argentina y el mundo, en temas de ciencia, salud y cultura. Ha trabajado en el diario Página/12, en el Planetario de la Ciudad de Buenos Aires, el Centro Cultural Ricardo Rojas, y colaboró en guiones para programas de televisión. Además, dicta cursos y seminarios. Obtuvo en tres oportunidades el premio Perfil y fue becado por CCMP para la cobertura de la cumbre climática de la ONU en Cancún (2010).

Ha publicado también *El mejor amigo de la ciencia* (2004). Es autor además de *Guardapolvos. Sexo y mentiras de hospital* (2012) y de *Por qué corremos* (2012, con Alfredo Ves Losada), entre otros.

# Notas

[1] El científico inglés Desmond Morris, autor de *El mono desnudo*, insinúa que puede ser productor del bipedalismo: el orgasmo ayudó evolutivamente a que la mujer repose luego del acto sexual lo que impide que ande y no retenga el líquido seminal que permitirá la concepción. <<

[2] Kimura fue víctima de la tristemente célebre esclerosis lateral amiotrófica. O mal de Lou Gehrig, porque mató a ese beisbolista norteamericano. En nuestras pampas fue la responsable del final de Roberto Fontanarrosa. El físico Stephen Hawking sufre una variante. <<

[3] Aunque probablemente la versión definitiva del juramento hipocrático sea bastante posterior, responsabilidad de Galeno en el siglo II. <<

[4] Según el libro de Desmond Morris. <<

[5] Éste y el siguiente testimonio fueron tomados para una nota publicada en la sección de Ciencia del diario *Perfil* del 25 de julio de 2010. <<



[6] Léase apropiadamente: “a” tontas y locas y no “con” tontas y locas, como saben Les Luthiers. <<

[7] *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales.* <<

[8] Una buena parte, no obstante, insiste en que los contenidos morales mismos también vienen dados. Por ejemplo, la empatía y el bebé que llora sólo porque otro lo hace a su lado. <<

[9] Algo de las charlas con Méndez y del propio congreso de San Francisco fue publicado en notas de la sección de Ciencia del diario *Perfil*. <<

[10] Fuente: «Lo que la demencia frontotemporal revela sobre las bases neurobiológicas de la moralidad», Mario F. Méndez, Universidad de California, Los Ángeles. <<

[11] A los que me dicen esto suelo repreguntar: «¿Y cuál es la segunda cosa más compleja del universo?». Hasta ahora no obtuve respuesta digna de comentar. <<