

PLANTA 11, PSIQUIATRÍA

CAPÍTULO PRIMERO

Nada más razonable que un gran hospital. Los enfermos son distribuidos por plantas, según sus dolencias; y en cada planta existen especialistas que los tratarán y curarán, si es posible. En caso de que no lo sea, todo hospital cuenta con un discreto servicio de pompas fúnebres situado en la parte trasera, bastante bien camuflado por evidentes motivos psicológicos. En las señales indicadoras dice “tanatorio”, para que nadie se entere de que es el depósito de cadáveres. Ya se sabe que a los médicos les encanta hablar sin que se les entienda, para poder equivocarse impunemente.

La jerarquía es casi militar, piramidal, perfecta. En la cumbre sobrevuela el director, cuyo trabajo consiste en pensar. Es algo así como Dios, pero en versión hospitalaria. Debajo, sus arcángeles, esas divinidades menores que son los jefes de servicio, gobiernan cada planta. Luego vienen los especialistas, todavía bastante imponentes para el vulgo; después, los médicos internos que están aprendiendo una especialidad, que hoy son poca cosa, pero que pueden ser algo en el futuro (si son solteros o solteras, están bastante cotizados); y luego, por orden descendente, los enfermeros y enfermeras; celadores y auxiliares; y por último, las limpiadoras. Señalaré que, hoy en día, en todos los estamentos podemos encontrar varones y hembras, excepto en el inferior, que es casi exclusivamente femenino por misteriosas razones biológicas. Cada una de las castas hospitalarias lleva un uniforme distinto, para distinguirse entre sí y saludarse cuando se tropiezan con un igual, postrarse ante un superior o ignorar olímpicamente a un inferior. Aunque señalemos que, si hay intereses sexuales de por medio, los dioses condescienden a bajar de sus alturas, tal y

como les enseñaron sus modelos, las divinidades de la antigua Grecia. Ya se sabe que Zeus, en particular, no le hacía ascos a las pobres mortales.

Debajo, aunque un poco por encima de las ratas de las alcantarillas, yace la materia prima del hospital, los enfermos. Todo el mundo puede darles órdenes, incluso las limpiadoras, lo cual es el colmo de la abyección. De hecho, algunos estudios psicológicos indican que las limpiadoras mantienen intacta su autoestima gracias a esto. Después de que cualquiera te haya abroncado por encontrar una simple cucaracha corriendo por el suelo del quirófano, no hay nada mejor que obligar levantarse cinco veces a un enfermo de la cama, con la excusa de que hay que limpiar.

La más ínfima categoría de habitantes de un hospital (tras las ratas y, quizás, las cucarachas), son los pacientes. Entran por una puerta como enfermos y, tras jerarquizadas y atentas atenciones, salen por esa misma puerta más o menos curados, o se evaden por la discreta puerta trasera en un ataúd de cáscara de almendra reciclada.

Entre todos los pacientes, los más miserables somos los internos de la planta once, psiquiatría, desde donde escribo estas líneas. Nadie toma en serio nuestras mejor argumentadas reclamaciones, ni rellenos encuestas tras nuestra estancia en el hospital, ni nada de nada. Y sin embargo, tras esta apariencia humilde y sencilla, se oculta un gran poder capaz de gobernar, si le pluguiere, no sólo todo el hospital, sino el mundo. Lo que sucede es que no nos interesa.

Cuando se construyeron los hospitales, se diseñaron grandes edificios cubiformes, con plantas idénticas entre sí. A cada planta se le asignó un número y una especialidad; por ejemplo, planta siete, geriatría; planta cinco, pediatría; planta tres, ginecología. Al parecer, el número de enfermos debe ajustarse a las exigencias

arquitectónicas; verbigracia, una gestión racional conseguirá que estén ingresados el mismo número de pacientes ancianos, de niños y de mujeres. Si la naturaleza, con ese desorden y terquedad tan molestos que la caracteriza, insistiere en hacer enfermar más mujeres que niños, arquitectos y gestores piensan que la función del jefe de la planta es conseguir que no ocurra tal desequilibrio, mediante los sacrificios humanos necesarios. Si esto no bastase, puede negociar con otros jefes de planta mediante el universal sistema “hoy por mí, mañana por ti”, y colocar a algunos de sus enfermos en otras plantas.

Durante unos cuantos años, el toma y daca funcionó bastante bien. Pero la naturaleza no puede ser vencida para siempre y preparó su revancha. Vino en forma de descenso de natalidad, al mismo tiempo que aumentaba el número de ancianos. Las plantas de pediatría comenzaron a vaciarse, las de ginecología no atendían parturientas y, por contra, las de geriatría rebosaban enfermos. Y aquello iba a durar, porque los niños cada vez cuestan más caros y los viejos, egoístamente, se niegan a morir cuando conviene a una correcta planificación.

Los pediatras y ginecólogos estaban preocupados, y con motivo. Habían agotado todos los recursos para mantener sus plantas a pleno rendimiento, sin lograr nada. La campaña “Opere a su niño, al menos una vez durante su infancia” resultó un completo fracaso. Trataron de cambiar el enfoque, llamándola: “Durante su infancia, opere a su niño al menos una vez”; y luego: “Opere a su niño, durante su infancia, al menos una vez”. Acudieron a una agencia de publicidad, que también fracasó, a pesar de que ahora la campaña consistía en: “¿Por qué no opera a su niño al menos una vez durante su infancia?” Agotadas las posibilidades sintácticas del castellano (aún

quedaba: “¡Al menos una vez!: opere a su hijo durante su infancia”, pero nadie pensó en ello), los pediatras se dieron por vencidos. Al parecer, la causa del fracaso estribaba en los prejuicios de las madres, que se resisten a operar a sus hijos porque sí, incluso aunque lo haya hecho la vecina.

Los ginecólogos sobornaron a varios farmacéuticos para que vendiesen preservativos agujereados y píldoras anticonceptivas compuestas exclusivamente de azúcar; pero aunque esto favoreció el número de abortos realizados en las clínicas privadas, no aumentó el número de partos que acaecían en los hospitales públicos. También se dedicaron a practicar cesáreas un poco al buen tuntún, pues una mujer con un parto normal sólo está ingresada tres días, y luego exige volver a su hogar porque el manazas de su marido es incapaz de cocinarse una comida aceptable. En cambio, tras una cesárea ha de permanecer por lo menos diez días ocupando una cama del hospital, aunque su marido sufra desnutrición y avitaminosis.

¿Y por qué estaban tan preocupados pediatras y ginecólogos por la falta de trabajo? ¿No es ideal cobrar sin esforzarse? Nada hay perfecto: por encima de los médicos está el director del hospital; y si se diera cuenta de lo que sucedía, sus puestos de trabajo peligraban. Debían conseguir pacientes como fuese; por lo menos, pacientes estadísticos.

Exactamente lo contrario sucedía a los geriatras. Habían intentado colocar literas en las habitaciones, para que cundiesen más; pero los abuelos se obstinaban en no ser capaces de subir a la cama superior; y, si se les aupaba, insistían en caerse y romperse algún hueso, con lo cual se alargaba aún más su estancia en el hospital. Para disponer de más espacio, se trasladaron las oficinas a los servicios (total, casi todos los

abuelos hospitalizados se lo hacen encima); pero siguieron faltando camas. Un geriatra, que había hecho la mili en un submarino, tuvo la idea de instaurar turnos para dormir. Así, considerando que un ser humano necesita ocho horas al día de sueño, y partiendo del axioma irrefutable de que los abuelos son seres humanos, resulta que una cama puede llegar a servir para tres abuelos. Veinticuatro horas divididas entre tres, igual a ocho. Pura matemática. Algunos ancianos protestaron, sobre todo aquellos a los que les tocó dormir durante el día, pero se calmaron cuando el jefe de la planta les ofreció un suministro regular de videos pornográficos para que pasaran mejor la noche. Ni siquiera estas medidas, extraordinarias en su momento y luego, poco a poco, rutinarias, pudieron controlar el flujo de ancianitos; sobre todo en verano, cuando las familias quieren marcharse de vacaciones, se desataban unas sospechosas epidemias de enfermedades seniles. Los familiares los abandonaban en las puertas de los asilos, con un biberón y una nota diciendo que ya pasarían a recogerlo en septiembre; los asilos, en cuanto estaban llenos, les encontraban rápidamente una enfermedad -cosa fácil en los ancianos-, y los enviaban a urgencias del hospital; en urgencias los trasladaban a la planta siete, geriatría. Y el jefe de la planta siete se mesaba los cabellos, buscando dónde aparcarlos.

Lo lógico habría sido despedir a la mitad de los pediatras y ginecólogos, y reconvertir la mitad de esas plantas en geriatría. Pero este arreglo obvio contaba con la firme oposición de los médicos interesados, que en cuanto se les mencionaba, agitaban al aire sus fonendoscopios produciendo un silbido amenazador y molesto.

En un gesto de solidaridad interprofesional que les honra, los médicos del hospital tomaron una alternativa laboriosa, y quizás algo despilfarradora. Pero

mantenía el sacrosanto principio de que el puesto de trabajo para un funcionario es de por vida, aunque deje de haber trabajo.

Lo más sencillo habría sido trasladar abuelos a pediatría, con la excusa de que están en su segunda infancia; y las abuelas a ginecología, pues siguen siendo de sexo femenino, aunque algunas no ejerzan sus funciones reproductivas. El inconveniente era que el director, una o dos veces al año, deja de pensar y se da un paseo por ciertas plantas elegidas arbitrariamente, y sería muy difícil demostrarle la lógica de la presencia de los abuelos en pediatría. Los directores suelen ser inflexibles y poco imaginativos. Rectilíneos.

Así es que se decidió que los abuelos y abuelas serían distribuidos por todas las plantas del hospital según sus patologías; y que las demás las plantas enviarían a pediatría a sus enfermos que, con un poco de maquillaje y si no hablaban, podían pasar por niños, o al menos por adolescentes. Para abastecer el servicio de ginecología se contaba con la afortunada circunstancia de que, más o menos, la mitad del género humano es de sexo femenino (“¡Dios está con nosotros!”, exclamó un ginecólogo cuando se apercibió de esto). Tal solución obligaba a los jefes de servicio de pediatría y ginecología a merodear por todo el hospital en caza y captura de especímenes aprovechables para sus fines; y los médicos de geriatría acechaban a los demás facultativos para colocarles algún abuelete.

Los demás galenos lamentaron muchas veces el arranque de generosidad corporativa que tuvieron con sus colegas de geriatría, pues pronto sus plantas también estaban repletas de abuelos. Y la oleada no parecía tener fin. Los médicos evitaban a los geriatras, que les acechaban en los lugares más inesperados y que sobornaban a las

mujeres de la limpieza para que espiasen dónde quedaba una cama libre susceptible de ser ocupada por alguien de la tercera, o más bien cuarta, edad. Los pasillos de color verde se convirtieron en una jungla inhóspita en los que se jugaba cada día un juego mortífero y despiadado, el del cazador y su presa:

- ¡Querido colega! Precisamente te iba buscando.

- Yo... tengo mucha prisa... un paciente...

- Justo de un paciente quería hablarte. Creo que en tu planta de traumatología ha quedado una cama libre...

- ¿Ah, sí? No lo sabía -obsérvese con cuánta desfachatez es capaz de mentir un médico. ¡Y luego quieren que confiemos en ellos!

- Sí, una cama en la habitación trescientos cuatro. Hoy le habéis dado el alta; y tengo una abuelita muy simpática que no sé dónde meter, ya veréis cómo no os da mal, casi nunca se mea encima...

- ¿Y le pasa algo relacionado con nuestro servicio? -masculla como última defensa el desgraciado traumatólogo, maldiciendo al miserable chivato que ha ido con el cuento de la cama libre que querían guardar para algún accidente de tráfico.

- Pasarle, pasarle, no le pasa nada. Pero ya se sabe lo frágiles que son las ancianitas; aunque aún no le haya sucedido, casi, casi, es como si ya se hubiese pasado. Incluso le duele una costilla al respirar. Le podéis hacer una radiografía. Y una batería de análisis, que nunca sienta mal. Seguro que le sale alto el colesterol.

- Pues verás, yo...

- Nada, nada, no te entretengo más. Tus pacientes te necesitan. Te la mandaré esta tarde. Habitación trescientos cuatro, ¿verdad?

Y el traumatólogo se queda con una abuelita a la que no le sucede nada, pero a la que puede sucederle algo en cualquier momento.

La crisis la desencadenó un pequeño detalle. Las grandes soluciones siempre fracasan por los pequeños detalles. El bar del hospital se había convertido en territorio vedado para los médicos, pues era como un abrevadero de la selva para las presas de caza: siempre había algún depredador esperando. Los médicos del hospital evitaban esa zona, excepto los de pediatría y ginecología, que estaban deseosos de ser cazados, y los de geriatría, que eran los cazadores. Los demás médicos se comían sus almuerzos ocultos en la soledad de sus consultas o de sus quirófanos, escondidos bajo las mesas de operaciones o tras los aparatos de rayos X, en vez de hacer gasto en el bar, como antes. El dueño de la concesión del restaurante se indignó y amenazó con ir con dar el soplo al director del hospital, lo cual desató una oleada de pánico entre los médicos de pediatría y ginecología. Si el director se enterase, rodarían cabezas. Sus cabezas.

Se convocó una reunión en el salón de actos del hospital, del que provisionalmente se habían sacado las camas de ancianos que lo llenaban, aprovechando que hacía buen día y que la azotea estaba libre. Allí (en la reunión, no en la azotea) se alcanzaron las siguientes conclusiones: a) Los demás médicos estaban hartos de ser perseguidos por los especialistas en geriatría. b) Los especialistas en geriatría estaban hartos de perseguir a los demás médicos. c) Los ginecólogos y pediatras querían seguir en su puesto de trabajo, y si se despediese a alguno, se sentaba un peligroso precedente nefasto para la clase médica y, aunque esto les importaba menos, para los funcionarios. d) Una vez acordado, por escaso margen, que no se

podía asesinar al encargado del bar, por causa del obsoleto juramento hipocrático, había que solucionar el problema de la distribución de los enfermos entre las plantas.

Después de meditarlo, los médicos volvieron a reunirse en el salón de actos, tras dos intentonas fallidas a causa de la lluvia, que imposibilitaba desalojar a los ancianos. Aprobaron que, cada lunes, los jefes de servicio jugarían a los naipes apostándose las camas que cada uno poseyese. Alguien argumentó que para que esta solución fuese eficaz, el jefe del servicio de geriatría debería ser un genio jugando, para conseguir colocar sus enfermos a lo largo del hospital; y propuso, para ayudar a la suerte, que fuese este jefe de servicio el que custodiase las barajas entre lunes y lunes. Aunque no lo dijo con claridad, todo el mundo entendió que se esperaba que el jefe de los geriatras marcara los naipes para ganar un número suficiente de veces.

Así comenzaron las famosas partidas de poker (o de mus, en ciertas regiones) de los lunes por la mañana. Como se demostraron eficaces para resolver un problema generalizado en toda España (y en parte de sus autonomías), pronto se extendieron por el resto de los hospitales de la península. Eran partidas un tanto surrealistas, pues el pediatra y el ginecólogo se esforzaban en perder, para que les enviaran enfermos; y el geriatra hacía trampas descaradamente; pero por lo menos se terminaron las discusiones y el dueño del bar se mostró satisfecho. Y bien podía estarlo, porque los lunes todo el personal hospitalario acudía a ver las partidas, comiendo y bebiendo con ansiedad (y con posterior abono). De los resultados de estas partidas dependía el funcionamiento de las especialidades durante la semana. Una apuesta imprudente o una carta mal jugada de tu jefe de servicio podían obligarte a trabajar como un poseso o, por el contrario, si el azar le favorecía, permitirte siete días de molicie. Dada la

pasión por el juego de los seres humanos, en general, y de los españoles, en particular, el sistema funcionaba a la entera satisfacción de todos.

Un pequeño efecto colateral, e indeseable, fue que los enfermos acababan a veces en lugares un tanto absurdos. Pongamos por caso que entrase por urgencias un caso de apendicitis aguda. Debería haber ingresado en cirugía; pero aquel lunes el cirujano jefe había perdido siete camas por culpa de un convite a pares (o tal vez, full de reinas) especialmente desafortunado. El servicio de cirugía había quedado colapsado de abuelitos. Así es que el enfermo es llevado a medicina interna, pues nadie puede negar que el apéndice se encuentra en el interior del cuerpo, hasta que se extirpa. Una vez allí, no saben que hacer con él, por lo que lo mandan a ginecología, dado que el paciente pertenece al sexo femenino, según observa en un raptó de clarividencia el tercer internista que la explora. Surge un momento de duda, pues también pediatría les debe cuatro camas, y la paciente sólo tiene veinte años, o sea, que apenas es mayor de edad; pero por fin acaba en ginecología, porque tras profunda deliberación, los médicos internistas deciden que, dado el tamaño de sus glándulas mamarias, no puede pasar por una niña algo crecidita. Una vez en ginecología, la paciente es sometida a tacto rectal y vaginal, y se concluye que padece apendicitis. Operada de urgencia por el ginecólogo de guardia, se le extirpa el apéndice y también, como quien no quiere la cosa, un quiste de útero inexistente, para justificar su estancia en ginecología.

Quitando estas pequeñas molestias para los usuarios, todo marchaba a la perfección para los médicos de nuestro hospital; pero quiso la desgracia que llegase a un director joven, lleno de nuevas ideas. En vez de dedicarse a pensar, como era su obligación y con lo que no se habría enterado de nada de lo que ocurría, se disfrazó de

auxiliar y pasó quince días cambiando sábanas. Al cabo de estos quince días lo sabía todo, ¡todo!, y tomó posesión de su despacho con un rugido de rabia siniestra que no auguraba nada bueno.

Decidió tomar las riendas del hospital y realizar por sí mismo un estudio de la situación de las plantas. “Por sí mismo -movían la cabeza los jefes de servicio-, esta gente joven no sabe delegar tareas”. Y como no delegaba tareas, no hubo forma de engañarle. Caía por sorpresa sobre las habitaciones y, en vez de consultar los historiales médicos, les preguntaba directamente a los enfermos qué les sucedía. Había veces en que al comparar la realidad con lo que estaba escrito, lanzaba una carcajada sarcástica, como el aullido de un lobo que ha avistado su presa; y el personal de la planta, desde el jefe de servicio hasta el último celador, se estremecía y temblaba.

La estadística personal del director del hospital resultó, en promedio, como sigue: Un cincuenta por ciento de los pacientes estaban donde les correspondía por su enfermedad; un treinta por ciento eran ancianos, excepto en pediatría, que sólo llegaban al quince por ciento; y el otro veinte por ciento restante de cada planta estaba constituido por una miscelánea originada por el alegre caos resultante de la suerte y de la habilidad en el juego.

Los jefes de servicio arguyeron que dicha estadística no reunía los requisitos publicados en la Orden Ministerial 524/78, publicada en el BOE del quince de junio de mil novecientos setenta y ocho, sobre estadísticas hospitalarias; pero el director del hospital mandó al diablo cuantas órdenes ministeriales hubiesen sido publicadas en el BOE del quince de junio de cualquier año y les dijo que, o se ponían en orden las plantas (y no las macetas del vestíbulo, precisamente) o abriría varios expedientes

disciplinarios. Esto demuestra el talante autoritario y poco respetuoso del ordenamiento legal que ostentaba dicho director. Casi anticonstitucional.

Los jefes de servicio intentaron seguir las nuevas órdenes, movidos por el miedo a los expedientes que de natural padece cualquier funcionario, pero tuvieron que darse por vencidos. El problema provenía de la congestión actual de sus respectivas plantas (no las que crecen en las macetas). Primero: ¿Dónde meter a los ancianos? Segundo: Si ya no quedan plazas en el servicio correcto, mejor es llevar al viejito a otra planta que no dejar al paciente abandonado en el pasillo de urgencias, ¿no? Y esta otra planta, a su vez, se colapsa y no puede aceptar a sus propios enfermos, por lo que ha de derivarlos a otro lugar; así, el círculo se cierra y todo el hospital concluye semiparalizado. Al final, cuando llega un enfermo nuevo, se le pone donde buenamente se puede y no donde se debería. De nuevo es el azar quien decide dónde acaba cada uno, aunque no se repartan naipes.

El director no se dejó amilanar por las dificultades. Decidió transformar la mitad de las plantas de pediatría y de ginecología en semiplantas de geriatría; esto provocó un motín de pediatras y de ginecólogos que tuvo que ser reprimido por la unidad de celadores antidisturbios que, previsoramente, el director había creado. Cuando el motín cedió, los pasillos de dichas plantas ardían destruidos por los cócteles molotov de alcohol de noventa y ocho grados mezclado con agua oxigenada; pero los celadores antidisturbios habían triunfado y habían tomado al asalto las barricadas de camillas. Por ambas partes hubo varios heridos, que tuvieron que ser atendidos en nefrología, porque traumatología, por casualidad, estaba colapsada.

Una vez implantada su indiscutida autoridad, el director decidió realizar el cambio de pacientes a su verdadera planta en un solo día, ya que se había demostrado imposible hacerlo poco a poco. A este día, lo llamó día H. Durante meses, se prepararon planes minuciosos que contemplaban todas las eventualidades.

El día H menos uno, los trabajadores del hospital se sentían nerviosos, impacientes. Se daban cuenta de que iban a asistir a un acontecimiento histórico; es más, iban a protagonizarlo. Hacinados en sus cuartos de guardia, aguardaban la señal que los arrojaría a la gloria.

El director miró al cielo y vio que estaba despejado. No fue ninguna sorpresa, porque antes de decidir el día H había consultado el parte meteorológico, que había predicho fuertes tempestades. Su preocupación por el estado del tiempo era obvia: en caso de emergencia, podrían sacarse temporalmente algunas camas a la azotea. Esperaba no tener que llegar a eso, pero era un hombre previsor.

Miró el mapa del hospital que ocupaba una pared de su despacho. Cada enfermo tenía asignado un número de identificación y estaba representado por una banderita del color de la planta a la que debería ir. Su ordenador personal parpadeaba con fruición, listo para ordenar personalmente cualquier cantidad de camas y de pacientes, por elevada que ésta fuera. Con gesto decidido aprendido en la Harvard School of Administration and Business, el director tomó el teléfono y dio la orden de comenzar la Operación Razón.

Las luces de aviso parpadearon en los cuartos de guardia, donde algunos rezaban y otros, más banales, veían la tele. Se abrieron las puertas y empezaron a salir médicos, enfermeras, celadores, auxiliares... de blancos o verdes uniformes dispuestos

a triunfar o morir. Los jefes de servicio, subidos a una camilla, arengaban a sus hombres (y a sus mujeres, aunque quede un poco polígamo decirlo así). La Operación Razón estaba en marcha.

El plan, en teoría perfecto, empezó a estropearse en la planta cuarta, cirugía cardiovascular, cuando basculó una camilla en mitad del pasillo al chocar contra otra. Se empezaron a embotellar las camas en los corredores, a pesar de las frenéticas órdenes del jefe de la sección. Para tratar de solventar el problema, envió un destacamento de camas hacia el piso superior, y otro al inferior; arreglando así un poco su planta a costa de paralizar otras dos. Estas dos plantas, a su vez, tuvieron que hacer lo mismo y por una progresión geométrica irresoluble, pronto las quince plantas del hospital quedaron atascadas, más o menos como la artillería de Napoleón en el fangoso camino de Waterloo, con las mismas desastrosas consecuencias.

Los ascensores, sobrecargados, iban deteniéndose uno a uno. Los gritos de los pacientes y de los enfermeros atrapados en ellos habrían aumentado la confusión más todavía si alguien hubiese estado dispuesto escucharlos; pero todo el mundo se hallaba demasiado ocupado siguiendo sus órdenes, o más bien intentando seguirlos. Algunos auxiliares emprendedores, al ver que los ascensores no funcionaban, trataron de subir, o bajar, las camas por las escaleras, soportando estoicamente los gemidos de dolor de ciertos enfermos incapaces de asumir las ligeras incomodidades del traqueteo. Por desgracia, como no se había previsto el uso de las escaleras, nadie había colocado señales de dirección prohibida ni semáforos, por lo cual se cruzaban las camas de subida con las de bajada, provocando las consiguientes obstrucciones.

Todavía peor fue lo que ocurrió en urgencias. Debido a que un movimiento estratégico de las características de la Operación Razón no puede guardarse en un secreto total, los directores de los otros hospitales de la ciudad supieron que en el nuestro iban a habilitarse dos semiplantas nuevas de geriatría, que sumadas, salvo error u omisión, hacen una planta nueva de geriatría. ¿Qué más natural que enviar allí a todos los pacientes geriátricos que quieran ingresar? Es más, ¿por qué no mandar a todos los pacientes geriátricos que están estorbando el buen funcionamiento del hospital propio? ¡Una nueva planta de geriatría! Era como agitar una apetitosa zanahoria delante de una manada de bisontes salvajes. Durante aquella aciaga mañana, las ambulancias descargaban más y más ancianitos; los médicos de urgencias, siguiendo las nuevas consignas, los trataban de enviar a geriatría, en vez de, como antes, distribuirlos por el edificio. Este brutal e inesperado incremento de los ingresos que convergían hacia el mismo lugar, aumentó el caos y la parálisis.

Cinco horas más tarde, el hospital había dejado de moverse. Sus pasillos estaban tan obstruidos como las arterias de un fumador de cincuenta años. En el despacho del director, las banderitas con números y colores se agolpaban formando una especie de rompecabezas que, en otra situación, habría resultado estético. El ordenador se mostraba incapaz de ordenar nada, por mucho que el director, de vez en cuando, teclatease frenético o incluso le pegase alguna desesperada patada. Abandonando el ordenador, el director trataba de seguir impartiendo órdenes por sus líneas telefónicas sobrecargadas:

- Aquí Medicina interna, cambio.
- Aquí Dirección, ¿me copias?, cambio.

- Aquí Medicina interna, te copio débil.

- Medicina interna, informa de situación.

- Esto es un infierno, mi director. Necesitamos más auxiliares y jeringuillas, o no sé cuánto tiempo seguiremos resistiendo. También se nos está acabando la insulina y nuestros diabéticos se están poniendo un poco nerviosos.

- ¿Muchas bajas?

- Más de las previstas. Han caído dos por coma hepático, tres por no sabemos qué hasta que hagamos la autopsia, y tenemos cuatro en coma diabético que los estamos manteniendo a base de los azucarillos que llevaba una enfermera en la bata. En cuanto se nos acaben...

- ¡Resistid hasta el último paciente! Trataré de enviar un comando de celadores con insulina y jeringas por la escalera de incendios...

- La escalera de incendios está bloqueada entre las plantas cinco y seis, y entre la dos y la tres. Por allí no...

- ¡Maldición! Entonces... Medicina interna, contesta. ¡Medicina interna!

El director cuelga el teléfono. La línea se ha cortado. Se da cuenta de que, en un exceso de confianza, ha enviado a sus trabajadores sin suficientes provisiones. Error fatal. Pueden abastecerse de agua en los lavabos; pero sin comida ni medicinas... ¿Cuánto resistirán?

La Operación Razón ha comenzado hace doce horas. Número de bajas: indeterminado. Los visitantes, al ver el estado de sus parientes enfermos, se niegan a abandonarlos, con lo cual se incrementa el número de personas atrapadas. Médicos, enfermeros, celadores, enfermos y visitantes se disponen a pasar la noche allí donde

han caído. Algunos pacientes que se rebelan contra su ominoso final, han escrito con mercromina mensajes pidiendo socorro, sobre sábanas que cuelgan de sus ventanas. Estos mensajes hacen que acudan los bomberos y la policía, añadiendo un poco más de autoridad y de desorden.

Los bomberos despliegan sus mangueras y penetran con ellas por el laberinto de pasillos atascados, creyendo que se trata de un incendio; cuando alguna cama les obstaculiza, la despedazan con las hachas que llevan al efecto (la mayoría de las veces, quitan antes al paciente). La policía, como no sabe qué hacer, acordona el hospital mientras trata de tranquilizar a los transeúntes, lo cual los intranquiliza sobremanera. Sólo dejan pasar a los enfermos y, sobre todo, a las ambulancias -¿cómo van a detener una ambulancia?- que siguen descargando ancianitos de otros hospitales. Más y más ancianitos.

Por fin, llega Protección Civil, que consigue enterarse de lo que sucede, aunque le cuesta un poco, porque circulan rumores de que se ha producido un escape radiactivo en la planta de medicina nuclear. El Delegado del Gobierno toma el mando. Su primera decisión consiste en solicitar del ejército una sección de helicópteros, para evacuar a los centenares de enfermos, visitantes y trabajadores que se agolpan en la azotea. El general de guardia, ansioso por demostrar que el dinero gastado en armamento sirve para algo, da las órdenes pertinentes. Pronto despegan siete helicópteros Linx, preparados para la lucha contracarro, que estaban participando en unas maniobras por ahí cerca. Una vez sobre el objetivo (sólo se han equivocado dos veces antes de llegar al hospital), el primer helicóptero se posa, siendo asaltado por una multitud desesperada. No es de extrañar, pues, que alguien coloque la mano sobre el

mecanismo de fuego, lanzando cuatro misiles contracarro TOW de carga hueca contra la fachada de una oficina bancaria próxima, con los efectos para el banco que son de suponer. Con las explosiones, otro piloto se despista y las aspas de su helicóptero se enganchan contra la antena de televisión, estrellándose. Los cinco helicópteros restantes deciden apartarse del escenario de la tragedia, y durante los días siguientes se dedicarán a arrojar paquetes de alimentos enlatados sobre las terrazas, desde una distancia prudencial. Nadie ha pensado en añadir abrelatas a los paquetes, por lo que tales envíos alimenticios son recibidos por sus destinatarios con algunas interjecciones de lo más expresivas.

Protección Civil, vista la inutilidad de los medios aéreos, decide probar por tierra y solicita que acuda un batallón de zapadores. El general, de nuevo, da las órdenes oportunas; y tres compañías del cuarto batallón de zapadores suben a sus transportes acorazados y se dirigen hacia el hospital. Debido a las restricciones presupuestarias que sufre el ejército y también, en parte, a un sargento que vende el gasoil para sacarse un pequeño sobresueldo, la columna de transportes acorazados se queda sin combustible justo en el cruce de las dos principales avenidas de la ciudad, provocando un atasco de tráfico. El coronel del batallón hace gala de la capacidad de liderazgo característica de un oficial: envía a la compañía C, al mando del capitán Rubiales, a por latas de gasoil hasta la gasolinera más cercana (a sólo cuatro kilómetros) mientras tanto, las compañías A y B, a pie, toman sus útiles más indispensables -picos, palas, equipos de supervivencia, explosivo plástico y fusiles de asalto- y se dirigen hacia el hospital.

Una vez allí, Protección Civil les ordena que abran boquetes a través de las paredes de las habitaciones, para crear rutas de tránsito alternativas que descongestionen los corredores; comienzan a picar y, si llegan a una pared maestra, la vuelan con un poco de explosivo C-4 reglamentario. Apenas llevan unos cincuenta metros de avance, cuando destruyen por equivocación un par de pilares y parte del segundo piso se desploma sobre el primero, con incómodas consecuencias para los usuarios de ambas plantas.

Las ambulancias llegan con docenas de oficinistas abrasados por los misiles TOW; los médicos de urgencias, agotados por veinte horas de trabajo ininterrumpido clasificando ancianos, se confunden de diagnóstico y los envían a enfermedades venéreas. Esto que en apariencia es erróneo, es beneficioso, porque tratando de llegar a enfermedades venéreas, se pierden por los corredores y llegan a la unidad de quemados, donde los salvan.

Los bomberos, a la vista del incendio del banco, tratan de replegar las mangueras que han extendido por los pasillos del hospital y dirigirse hacia allí. Descubren, con asombro, que es mucho más fácil desenrollar una manguera que volver a recogerla a través de pasillos atestados de camas, camillas, enfermos, visitantes, celadores y demás. Se producen algunos nudos auténticamente memorables; muchos de ellos tuvieron que ser deshechos a hachazos, tres días después.

A la noche, el capitán Rubiales, al mando de la exhausta compañía C, ha conseguido el suficiente combustible como para mover la columna de vehículos acorazados. En ese tiempo, los blindados detenidos en el cruce han provocado un colosal atasco de tráfico; pero el capitán Rubiales, sin dejarse vencer por las

adversidades, ordena circular por encima de los coches y de las aceras. Como ni los unos ni las otras fueron diseñados para soportar el peso de las orugas de los M-113 blindados (sólo once toneladas, sin carga), sufren ciertos daños menores, igual que algunos peatones que no se apartan con la suficiente rapidez. Los blindados llegan al hospital con éxito, sólo se han averiado en el trayecto cuatro M-113, son pocos si consideramos el deficitario mantenimiento mecánico originado por las restricciones presupuestarias. De acuerdo con el manual táctico OB-32 (Ejército de tierra, operaciones blindadas), el capitán Rubiales ordena volar los vehículos inmovilizados, para impedir que caigan en poder del enemigo.

Al llegar al hospital, el capitán busca a su superior en el escalafón. La radio no contesta. De hecho, el coronel está intentando desenterrar a la radio y a su operador de un montón de cascotes caídos del techo por causa de una pequeña sobredosis de explosivo plástico. Desconectado de la cadena de mando, el capitán escucha las explosiones, observa los restos del helicóptero y los daños producidos por los misiles sobre la fachada del edificio bancario. Su instinto militar capta el peligro inminente. Siguiendo la táctica aconsejable ante un enemigo desconocido (manual táctico OB-32), ordena a sus blindados un despliegue defensivo en tresbolillo. Esto bloquea por fin el paso de las ambulancias que todavía siguen llevando ancianitos al hospital, lo cual mejora la situación del servicio de urgencias. Por su valerosa e inteligente conducta, totalmente de acuerdo con los reglamentos, y que salvó al hospital, el capitán recibirá la medalla Laureada de San Fernando.

Sus soldados, en cambio, serán arrestados. Y todo porque, movidos por su celo profesional, habían intentado averiguar cómo funcionaban las ametralladoras pesadas

de los blindados. Debido a las famosas restricciones presupuestarias, nunca habían disparado una, y no estaban muy seguros de saber hacerlo; si, como se rumoreaba, habían de enfrentarse a una banda de terroristas armados con misiles anticarro, era mejor practicar antes un poco, tomando como blancos algunas farolas. Gasto injustificado de munición, castigable con arresto de una semana a un mes (Reglamento militar, sección quinta, párrafo tercero).

El director, en su despacho, llora. Durante las últimas horas, en vez de tratar de arreglar el desorden, se ha dedicado a pelearse por teléfono con el jefe de los bomberos, el de policía y el de protección civil, discutiendo sobre quién manda más, sin llegar a ningún acuerdo. De vez en cuando, su despacho se estremece con las explosiones de los zapadores, que van avanzando lenta, pero inexorablemente.

Día H+2 (o sea, dos días después): Los últimos enfermos son introducidos en las últimas habitaciones. El caos ha sido controlado. A ello han ayudado, sobre todo, las informaciones de prensa sobre lo que sucedía en el hospital; de pronto, todo el mundo ha dejado de ponerse enfermo. Tampoco hemos de restar su mérito a la compañía C del batallón de zapadores, que en su despliegue consiguieron impedir que nadie alcanzase el hospital, estuviese sano o no. Hace mucho que se ha descartado tratar de llevar a cualquier paciente a un lugar predeterminado; ya todos se conforman con aparcarlos donde no estorben. Tras tres días absurdos, una estadística independiente (no oficial) da los siguientes resultados: Enfermos en su planta correcta: treinta por ciento. Enfermos en planta equivocada (pero que se renuncia a tratar de corregir): treinta por ciento. Abuelos en cualquier planta: veinte por ciento. Bajas y desaparecidos: veinte por ciento.

Nunca se sabrá cuántos hay que asignar a bajas y cuántos a desaparecidos, por varias razones: Primero, porque muchos desaparecidos son pacientes que decidieron ponerse buenos y escapar por alguna ventana ayudados por cuerdas confeccionadas con sábanas; segundo, porque nadie sabe cuántos abuelos entraron durante el primer día, hasta que los blindados impidieron el paso a las ambulancias; tercero, porque llegaron un montón de oficinistas abrasados por los misiles; cuarto, porque un número indeterminado de familiares de enfermos que en principio estaban de visita, acabaron ingresados por infartos, ataques nerviosos y aplastamientos (estos últimos, sucedidos al desplomarse la segunda planta). Y quinto, porque se discute todavía cuántos fallecieron de muerte natural y cuántos murieron por carencias medicamentosas y alimenticias, o expuestos a la intemperie en la azotea. La contabilidad resultó tan complicada, que ninguna cifra era creíble. Según los cálculos del partido en el gobierno, responsable en última instancia del funcionamiento del hospital, no solo no falleció nadie que no hubiese muerto sin Operación Razón, sino que nacieron bastantes niños y, por añadidura, durante las noches pasadas en promiscuidad se concibieron muchos otros. Cuando los periodistas consiguieron desentrañar el significado de esa primera frase con cinco negaciones, el asunto ya había pasado de actualidad. Los cálculos del partido de la oposición son demasiado pesimistas y ominosos como para que nos hagamos eco de ellos.

El causante de todo, el nefasto director que creyó poder imponer racionalidad a los seres humanos, fue destituido de su puesto, para el cual estaba manifiestamente incapacitado; pero no se le exigieron responsabilidades debido a su estado anímico. Fue ingresado en la planta once, psiquiatría, del mismo hospital que había estado a

punto de destruir. Hubo una pequeña confusión y estuvieron a punto de extirparle la vesícula en la planta segunda; pero por fin terminó donde correspondía, en la planta once, el sumidero de desechos humanos desde el cual escribo estas líneas.

La sensatez había fracasado. En apariencia, el problema de la distribución de los enfermos en sus plantas y de los ancianitos que lo colapsan todo era insoluble. Después de esto, ningún director de hospital habría osado interferir en las amenas partidas de naipes de los lunes por la mañana. Un mortal conformismo, una fatídica sumisión al destino implacable lo invadía todo.

¿Todo? No, pues en la planta once, psiquiatría, los pacientes habíamos observado los sucesos que condujeron a la Operación Razón, y ahora estábamos dispuestos a mantener en alto los estandartes de la cordura. Si lo hubiese sabido, el mundo habría contenido el aliento.