



LA VIDA
EMPIEZA
HOY
DOUGLAS
KENNEDY

DOUGLAS KENNEDY

LA VIDA EMPIEZA HOY

Traducción de Montse Triviño

 Planeta

Uno

Vi el cáncer de inmediato. Estaba allí mismo, justo delante de mí. Como siempre, cogí aire con fuerza al comprender lo que estaba contemplando: el principio del fin.

El cáncer tenía forma de diente de león. A veces, esa clase de tumores parecen adornos navideños baratos, como las estrellas de puntas desiguales que venden en el todo a cien. Este tumor, en concreto, parecía más bien una flor despojada de todos sus pétalos de la que sólo queda la inflorescencia central; la forma, sin embargo, era insidiosa, de bordes irregulares. Lo que los radiólogos llaman «masa espiculada».

Espiculada. La primera vez que oí esa palabra, tuve que buscarla en el diccionario. Descubrí que, en realidad, el término tenía un origen zoológico, pues una espícula es un «corpúsculo silíceo o calcáreo que forma parte del esqueleto de las esponjas» (jamás se me había ocurrido pensar que las esponjas tuvieran esqueleto). Pero también tenía un significado astronómico: «Chorro de gas de la cromosfera solar.»

Esa última definición me obsesionó durante semanas, porque se me antojaba inquietantemente adecuada. Una masa espiculada —como la que estaba contemplando en ese mismo momento— puede haber nacido hace años, incluso décadas. Pero, una vez que se manifiesta, se convierte en algo parecido a una llamarada que calcina todo lo que encuentra a su paso y exige

atención absoluta. Si esa llama no se detecta y se extingue a tiempo, entonces deja de ser un simple pero violento chorro de gas: se convierte en una minúscula supernova que, en su último alarde de potencia pirotécnica, destruye el universo que la contiene.

Sin duda, el espécimen espiculado que estaba contemplando en ese momento estaba a punto de explotar y, al hacerlo, acabaría con la vida de la persona en cuyo pulmón se hallaba fatalmente arraigado.

Otro espanto que añadir al interminable catálogo de espantos que define, en muchos sentidos, el escenario fundamental de mi empleo.

Y ese día, en concreto, estaba resultando excepcional. Porque, una hora antes de que el cáncer espiculado apareciera en la pantalla, justo delante de mí, le había hecho un TAC a una niña de nueve años que se llamaba Jessica Ward. Según su historia clínica, Jessica sufría migrañas paralizantes desde hacía algún tiempo, por lo que su médico nos la había remitido para descartar cualquier «tema neurológico», que en realidad es la jerga médica para no decir abiertamente «tumor cerebral». El padre de Jessica se llamaba Chuck: era un tipo callado y tímido, de unos treinta y tantos, mirada triste y los dientes amarillos propios del fumador empedernido. Dijo que trabajaba como soldador en Bath Iron Works.

—La mamá de Jessie nos dejó hace un par de años —me contó, mientras su hija entraba en el vestuario de la sala de exploración para ponerse una bata de hospital.

—¿Murió? —le pregunté.

—Ojalá. La muy zorra... Perdona el lenguaje, pero se largó con un tipo que trabajaba con ella en la farmacia Rite Aid, de Brunswick. Viven en una caravana en Destin, creo, en la zona oeste de Florida. ¿Sabe cómo llaman allí a esa parte del mundo,

según un amigo mío? La Riviera de los sureños pobres. Los dolores de cabeza de Jessie empezaron cuando su madre se esfumó. Y no ha vuelto ni una sola vez a ver a su hija. ¿Qué clase de madre hace algo así?

—Desde luego, es afortunada de tener un padre como usted —dije.

Intentaba, de algún modo, suavizar la tremenda angustia de aquel hombre, su terrible esfuerzo por disimular el pánico que lo atenazaba.

—Es todo lo que tengo en esta vida, señora.

—Me llamo Laura —dije.

—Y si resulta que lo que tiene es, no sé, grave... Porque el médico no le pediría un TAC a una niña tan pequeña si creyera que no es nada...

—Estoy totalmente convencida de que su médico sólo quiere descartar posibilidades —dije utilizando mi ensayada voz neutra.

—Les enseñan a decir esas cosas, ¿no? —dijo él en un tono que dejaba traslucir la rabia que tantas veces he visto para ocultar un miedo atroz.

—De hecho, tiene usted razón. Estamos preparados para transmitir tranquilidad y no dar mucha información. Porque yo sólo soy técnica, no soy médico radiólogo.

—Vaya palabrejas.

—Soy la persona que maneja la máquina y obtiene las imágenes. El TAC lo analizará un especialista, el médico radiólogo, y él verá si hay algo.

—Vale, ¿y cuándo puedo hablar con él?

«No puede» era la respuesta, porque el médico radiólogo siempre está entre bastidores, analizando los escáneres, las radiografías, las resonancias magnéticas o las ecografías. Casi nunca ve directamente al paciente.

—El doctor Harrild se pondrá en contacto con el médico de cabecera de Jessica..., y estoy segura de que le informarán en seguida en el caso de que...

—¿También les enseñan a hablar como robots?

Nada más pronunciar ese comentario, el hombre se mostró claramente arrepentido.

—Bueno, creo que ahí me he pasado, ¿no? —dijo.

—No se preocupe —respondí tratando de mantener un tono neutral.

—Ahora se me ha ofendido.

—En absoluto, porque sé lo nervioso y preocupado que debe de estar usted ahora mismo.

—Ya está otra vez recitando el guión que le han enseñado.

En ese momento, Jessica salió del vestuario. Parecía turbada, tensa y desconcertada.

—¿Me va a doler? —me preguntó.

—Tengo que ponerte una inyección para poder introducirte en las venas una tinta que nos permitirá ver qué es lo que te pasa. Pero la tinta no duele.

—¿Y la inyección? —me preguntó, alarmada.

—Un pinchacito de nada en el brazo y luego ya está.

—¿Me lo prometes? —preguntó intentando hacerse la valiente.

Sin embargo, no dejaba de ser una niña que no entendía muy bien por qué estaba allí ni en qué consistían todas aquellas pruebas médicas.

—Si te portas como una niña muy valiente —le dijo su padre—, cuando salgamos de aquí te compro esa Barbie que querías.

—A mí me parece un buen trato —dije.

Me pregunté en ese momento si no me estaría mostrando excesivamente jovial. A pesar de que llevaba dieciséis años trabajando como técnica en radiología, seguía sintiéndome incó-

moda cada vez que tenía que hacerle una prueba a un niño. Porque temía ver algo que hasta entonces nadie había visto. Porque veía malas noticias demasiado a menudo.

—Tardaremos diez o quince minutos, no más —le dije al padre de Jessica—. Hay una sala de espera al final del pasillo, allí encontrará café y revistas...

—Voy a salir fuera un momento —respondió el hombre.

—Eso es porque quieres fumarte un cigarrillo —dijo Jessica. Su padre contuvo una sonrisa algo avergonzada.

—Mi hija me conoce demasiado bien.

—No quiero que mi padre se muera de cáncer.

En ese momento, él puso cara larga y me di cuenta de que luchaba desesperadamente por controlar lo que sentía.

—Bueno, dejemos que tu padre salga a tomar el aire —dije, mientras conducía a Jessica al interior de la sala de pruebas.

Acto seguido, me volví hacia el hombre, que se había echado a llorar.

—Ya sé que es muy duro —dije—, pero mientras no existan motivos fundados de preocupación...

Él se limitó a mover la cabeza de un lado a otro, mientras rebuscaba los cigarrillos en el bolsillo de la camisa.

Al volverme de nuevo hacia la sala, vi a Jessica contemplando asustada, con los ojos muy abiertos, el aparato con el que se realizan los TAC. Entendí que pudiera sentirse inquieta. Se trataba de una máquina gigantesca, tan imponente como siniestra. Consistía en un anillo enorme, conectado a dos recipientes de fluido oscuro que parecían sacados de una película de ciencia ficción. Justo delante del anillo se encontraba una estrecha camilla que recordaba un poco a un féretro, aunque disponía de almohada. He visto a más de un adulto sufrir un ataque de nervios al contemplar la máquina, de modo que no me sorprendió que Jessica se sintiera un tanto intimidada.

—¿Me vas a meter ahí dentro? —preguntó, mientras miraba de reojo la puerta como si estuviera a punto de salir huyendo.

—No pasa nada. Te tumbas en esta camilla de aquí. La máquina te sube y te lleva dentro del anillo. El anillo saca las fotografías que necesita tu médico... y ya está. Acabaremos dentro de un segundo.

—¿Y no me dolerá?

—Bueno, lo primero es que te tumbes aquí —dijo, acompañándola hacia la camilla.

—Quiero que venga mi papá —dijo.

—Podrás ir con tu papá dentro de unos minutos.

—¿Me lo prometes?

—Te lo prometo.

Jessica subió a la camilla. Me acerqué a la niña sosteniendo con una mano el tubo conectado a la cápsula que contenía el fluido oscuro y tapando con la otra la aguja intravenosa, aún dentro de su envoltorio. Nunca hay que mostrarle al paciente una aguja intravenosa. Nunca.

—Muy bien, Jessica. No te voy a contar ninguna bola ni te voy a decir que no te dolerá cuando te clave la aguja en el brazo. Pero te dolerá sólo un momentito y luego ya está. Después de eso ya no notarás ningún dolor.

—¿Me lo prometes?

—Te lo prometo. Aunque a lo mejor sí que notas calor durante unos minutos.

—Pero no va a ser como si me estuviera quemando, ¿verdad?

—No, te aseguro que no va a ser para tanto.

—Quiero que venga mi papá.

—Cuanto antes terminemos, antes podrás irte con él. Bueno, ahora te voy a decir lo que quiero que hagas. Quiero que cierres los ojos y pienses en algo muy, muy bonito. ¿Tienes alguna mascota, Jessica?

—Tengo un perro.

—Cierra los ojos, por favor.

La niña hizo lo que le había pedido.

—¿De qué raza es?

—Un cocker spaniel. Me lo regaló papá para mi cumpleaños. Le froté la parte interior del codo con un líquido anestésico.

—¿Ya me has clavado la aguja? —me preguntó.

—Aún no. No me has dicho cómo se llama tu perro.

—*Tuffy*.

—¿Y qué es lo más divertido que le has visto hacer a *Tuffy*?

—Comerse un plato entero de nubes de azúcar.

—¿En serio? ¿Y cómo lo hizo?

—Papá había dejado el plato en la mesa de la cocina, porque le gusta mucho asarlas en la chimenea en Navidad. Y entonces llegó *Tuffy* y...

Jessica empezó a reírse y justo entonces le clavé la aguja en el brazo. Se le escapó un grito, pero conseguí que siguiera hablando de su perro mientras le sujetaba la aguja con un poco de esparadrapo para que no se le moviera. Luego le dije que tenía que salir de la sala durante unos minutos.

—¿Te duele la aguja? —le pregunté.

—No, pero la noto en el brazo.

—Es normal. Bueno, ahora quiero que te estés muy quietecita y que respires hondo. Cierra los ojos y piensa en algo divertido, como cuando *Tuffy* se comió todas las nubes de azúcar. ¿Me harás ese favor, Jessica?

La niña asintió, con los ojos aún firmemente cerrados. Salí de la sala de exploración sin hacer ruido, lo más rápido que pude, y entré en lo que llamamos sala de control: en realidad, es una cabina provista de ordenadores, una silla giratoria y un amplio panel de control. Después de haber preparado a la paciente, me dispuse a abordar la parte más delicada de cualquier escáner:

conseguir una sincronización perfecta. Mientras introducía los datos necesarios para iniciar el escáner, experimenté el consabido momento de tensión que, incluso después de tantos años, suele acompañar a cada una de estas pruebas: una tensión basada en el hecho de que, a partir de ese instante, la sincronización lo es todo. Dentro de un segundo pulsaré un botón, y éste pondrá en marcha el rápido sistema de inyección que introducirá ochocientos miligramos de contraste yodado en las venas de Jessica. Después de eso, dispongo de menos de cincuenta segundos —más bien unos cuarenta y dos segundos, teniendo en cuenta el peso de Jessica— para iniciar el escáner. Calcular bien el tiempo es fundamental: la tintura de yodo crea un contraste que permite al escáner obtener una imagen completa, casi circular, de todos los huesos, tejidos blandos y órganos internos. Pero la tintura de yodo se dirige primero al corazón y luego entra en las arterias pulmonares y en la aorta, y después se disemina por el resto del cuerpo. Una vez que ha llegado a todas partes, se inicia la fase Venus de la exploración, que es el momento en que el contraste da realce a todas las venas. Si se inicia el escáner apenas unos segundos antes de la fase Venus, las imágenes se toman antes de que llegue el contraste y no servirán para que el médico radiólogo elabore un diagnóstico completo y riguroso. Si el escáner se inicia demasiado tarde, el contraste puede resultar excesivo. Si no consigo calcular bien el tiempo, el paciente tendrá que someterse a una nueva exploración como mínimo doce horas más tarde, y el médico radiólogo no se pondrá precisamente contento. Y ése es el motivo por el cual siempre me asalta un momento de tensión e incertidumbre en los cruciales segundos previos a cualquier exploración. ¿Lo he preparado todo correctamente? ¿He calculado bien la relación entre la difusión de la tintura de yodo y la constitución del paciente? ¿He dejado algo en manos del azar?

Temo cometer errores en mi trabajo. Porque cuentan mucho, porque causan más sufrimiento a unos pacientes ya bastante asustados, que se enfrentan a la profunda incertidumbre de no saber si están enfermos.

Y temo, sobre todo, los momentos en que tengo a un niño sobre esa mesa, sobre esa especie de féretro. Porque si las noticias son malas, si las imágenes que aparecen en la pantalla que tengo delante apuntan a una tragedia inminente...

Bueno, siempre trato de alejar ese temor ocultándome tras una máscara de neutralidad profesional. Pero los niños..., los niños que tienen cáncer... Sigue impresionándome muchísimo. Y ser madre hace que me resulte diez veces peor, porque siempre pienso lo mismo: ¿y si fuera Ben o Sally? Aunque ya son adolescentes los dos, aunque ya empiezan a vivir su propia vida, no por ello dejan de ser mis niños... y, como tales, constituyen una herida permanentemente abierta. Eso es lo más curioso de mi trabajo: aunque siempre ofrezco una imagen de objetividad profesional a pacientes, colegas y familia —en una ocasión, Sally le dijo lo siguiente a una amiga suya que había venido a casa después del colegio: «Mi madre se pasa el día observando tumores, pero no deja de sonreír. ¿Verdad que es rarísimo?»—, últimamente todo eso me afecta mucho. Si en el pasado era capaz de contemplar cualquier desgracia en mis pantallas y no pensar en el horror que iba a padecer la persona que estaba sobre la mesa, desde hace unos meses tengo la sensación de que me bloqueo. La semana pasada le hice una mamografía a una maestra que trabaja en el mismo colegio en el que Ben y Sally estudiaron secundaria: sé que se casó hará cosa de un año y ella misma me contó, entusiasmada, que a sus cuarenta y un años acababa de quedarse embarazada. Después de haber visto el nódulo incrustado en la mama izquierda y darme cuenta de que era un estadio II (cosa que el doctor Harrild me confirmó más tarde), re-

cuerdo que al salir del trabajo conduje hasta Pemaquid Point, bajé a la playa desierta, a pesar del frío otoñal, y lloré desconsoladamente durante más de diez minutos, sin dejar de preguntarme por qué, de repente, me afectaba tanto lo que había visto.

Esa misma noche, mientras cenaba con Dan, mencioné que le había hecho una mamografía a una mujer de mi edad (puesto que vivimos en una ciudad pequeña, tengo mucho cuidado de no revelar los nombres de los pacientes a los que veo).

—He visto el tumor en la pantalla y me he dado cuenta de que era maligno. Y, después del trabajo, me he ido a tomar un poco el aire porque tenía la sensación de haber perdido el control.

—¿Qué estadio? —me preguntó Dan.

Se lo dije.

—Pero el estadio II no es el IV, ¿no? —dijo él.

—Lo más probable es que tenga que someterse a una mastectomía, porque el tumor está muy cerca de los nódulos linfáticos.

—Ha hablado la doctora —dijo, en un tono entre adulator e irónico.

—La cuestión es que no es la primera vez que pierdo el control últimamente. La semana pasada fue aquella pobre mujer que trabaja de camarera en no sé qué restaurante de la Ruta 1. Le vi un tumor maligno en el hígado y me vine abajo.

—Esta noche te ha dado por las confesiones.

—¿Qué quieres decir con eso?

—Nada, nada —respondió.

Sin embargo, utilizó de nuevo ese tono que, como casi todo lo que tiene que ver con Dan ahora mismo, resultaba difícil de descifrar.

Dan es Dan Warren, mi esposo desde hace veintiún años. Un hombre que lleva en paro veintiún larguísimos meses. Y cuyo estado de ánimo pasa de un extremo al otro a la primera de

cambio. Como en aquel momento, cuando después de su malicioso comentario me soltó lo siguiente:

—Pero, oye, hasta los mejores pilotos de caza pierden el valor de vez en cuando.

—Yo no soy piloto de caza.

—Pero sí eres la mejor técnica en radiología del hospital. Todo el mundo lo sabe.

«Excepto yo.» Y menos que nunca en ese momento, desde luego, mientras me colocaba delante del tablero de pantallas de ordenador y contemplaba a Jessica, que seguía inmóvil sobre la mesa, con los ojos firmemente cerrados, los labios temblorosos y el rostro bañado en lágrimas. Una parte de mí quería correr de nuevo a la sala para consolarla, pero sabía muy bien que eso sólo serviría para prolongar su angustia, que lo mejor era acabar cuanto antes. Así pues, le di un golpecito al micrófono conectado al altavoz de la sala de exploración y dije:

—Jessica, ya sé que esto es muy raro y da un poco de miedo, pero te prometo que el resto de la exploración no te va a doler nada, y que habremos terminado dentro de unos pocos minutos. ¿Vale?

Jessica asintió, llorando aún.

Pulsé el botón que acciona el sistema automático de inyección y, al hacerlo, apareció un reloj en una de las pantallas. Desvié de inmediato la mirada hacia Jessica: las mejillas se le habían puesto muy rojas de repente, pues, al entrar el contraste yodado en el riego sanguíneo, la temperatura de su cuerpo había aumentado dos grados. El programa del escáner se puso en marcha, al mismo tiempo que la camilla empezaba a elevarse. Jessica se estremeció, sobresaltada por aquel primer movimiento vertical. Cogí el micrófono.

—Tranquila, Jessica, no te preocupes. Quédate muy quieta, por favor.

Para mi gran alivio, hizo exactamente lo que le había pedido. La camilla subió hasta quedar a la altura del anillo. Habían transcurrido veinticuatro segundos. La camilla empezó a desplazarse hacia atrás y entró en el anillo. Cuando se detuvo y la cabecita de Jessica quedó dentro del aro, habían transcurrido treinta y dos segundos.

—Perfecto, Jessica, lo estás haciendo muy bien. No te muevas.

Treinta y seis segundos. Treinta y ocho. Tenía el dedo sobre el botón del escáner. Me di cuenta de que me temblaba. Cuarenta y uno. Y...

Lo pulsé, iniciando así el TAC. No se oyó sonido alguno. Era una exploración silenciosa, imperceptible para el paciente. Cerré los ojos instintivamente y volví a abrirlos de inmediato, cuando aparecieron las primeras imágenes en las dos pantallas que tenía delante: mostraban los dos hemisferios del cerebro, el izquierdo y el derecho. Cerré de nuevo los ojos, incapaz de enfrentarme a la sombra, a la decoloración, al tubérculo nudoso que mi ojo, demasiado entrenado, detectaría al instante, lo que me partiría el corazón.

Pero la profesionalidad se impuso al miedo. Abrí los ojos. Y lo que vi justo delante de mí fue...

Nada.

O, al menos, eso fue lo que descubrí tras una primera y nerviosa mirada.

Nada.

Empecé a analizar la tomografía con atención: rastree con la mirada cada curva y cisura oculta de ambos hemisferios del cerebro, como si fuera un policía que investiga hasta el último rincón del escenario de un crimen en busca de una prueba oculta que cambie por completo el cuadro forense.

Nada.

Repasé el escáner por tercera vez, sólo para estar convencido-

da, para cerciorarme de que no me había dejado nada, al tiempo que me aseguraba de que el nivel de contraste era el adecuado y de que las imágenes tenían la calidad que el doctor Harrild exigía.

Nada.

Resoplé ruidosamente y me tapé la cara con una mano. Sólo entonces me di cuenta de lo rápido que me latía el corazón en el pecho. Sentí un enorme alivio al saber que en el cerebro de Jessica no había nada sospechoso, pero el hecho de que mi medidor interno de estrés hubiera alcanzado la zona marcada en rojo..., bueno, me inquietaba. Porque me obligaba a hacerme preguntas: ¿es esto lo que ocurre cuando, a lo largo de los años, uno se obliga a adoptar un papel determinado, aun sabiendo en su fuero interno que va en contra de su manera de ser? Cuando la máscara tras la que se ha ocultado durante tanto tiempo ya no ajusta, ya le queda algo torcida..., ¿es entonces cuando uno empieza a temer que los demás acaben por vislumbrar esa parte que tanto se ha esforzado por mantener oculta?

Nada.

Respiré de nuevo profundamente y me dije que tenía trabajo, así que descargué el primer grupo de imágenes para el doctor Harrild, cuyo despacho se hallaba a pocos metros de la sala de exploración. Al mismo tiempo, las envié al servidor PACS —es decir, el sistema de almacenamiento y transmisión de imágenes radiológicas—, que es la base de datos tecnológica para nuestra región del estado, situada en Portland (y conocida por su nombre en clave, Maine 1). Por ley, todos los escáneres y radiografías se deben almacenar en un servidor PACS, no sólo para facilitar futuras consultas, sino también para evitar que se pierdan, se archiven mal o se asignen al paciente equivocado. Una de las ventajas del sistema es que, si un radiólogo o un oncólogo necesita revisar los escáneres de un paciente o compararlos con otros que

estén archivados, lo único que tiene que hacer es doble clic en el ratón para acceder a la información.

Una vez enviadas, procedí a realizar un segundo TAC para guardarlo como copia de seguridad, comparar niveles de contraste y cerciorarme de que en la primera exploración no hubiese pasado nada por alto. Por lo general, si las primeras imágenes son claras, estoy mucho más relajada durante el segundo escáner, pero esa mañana no hacía más que oír una vocecilla que me susurraba: «¿Y si te has equivocado la primera vez? ¿Y si has pasado por alto el tumor?»

Cogí de nuevo el micrófono.

—Sólo unos minutos más, Jessica. Te has portado como una campeona. Quédate muy quietecita y...

El segundo conjunto de imágenes apareció en las dos pantallas. Dirigí la mirada al frente, convencida de que justo delante de mí iba a ver la prueba de mi corrosiva profesionalidad en forma de nódulo oculto en alguno de los surcos del cerebelo. Pero una vez más...

Nada.

Eso es, precisamente, lo más irónico de mi trabajo: que las buenas noticias están supeditadas al hecho de no encontrar nada. Debe de ser uno de los pocos trabajos del mundo en el que ese «nada» proporciona satisfacción y alivio.

Un último escáner del escáner.

Nada.

Pulsé el botón «enviar» y el segundo conjunto de imágenes salió hacia la consulta del doctor Harrild y la base de datos del servidor PACS. Volví a coger el micrófono y le comuniqué a Jessica que habíamos terminado, pero que debía quedarse quieta un poco más hasta que la camilla hubiera terminado de bajar.

Diez minutos más tarde, ya vestida y mientras disfrutaba de una piruleta, Jessica se reunió de nuevo con su padre. Cuando la

niña y yo entramos en la sala de espera, el hombre —que aguardaba medio desplomado en una silla, presa de los nervios— se puso en pie de un salto y trató de descifrar mi expresión, igual que el acusado intenta leer la expresión de los miembros del jurado cuando éstos regresan a la sala con el veredicto. Jessica corrió hacia él y le echó los brazos al cuello.

—Mira, tengo cuatro piruletas —dijo, mientras le mostraba las tres aún intactas que llevaba en la mano y le señalaba la que tenía en la boca.

—Te las mereces —dije— porque has sido una paciente muy buena y valiente. Puede usted estar orgulloso de ella, señor.

—Siempre estoy orgulloso de mi hija —respondió el hombre.

La cogió en brazos, la dejó sobre un banco y luego le dijo que se quedara allí sentada un momento mientras «esta amable señora y yo hablamos».

Me indicó por señas que lo siguiera al exterior, a la fresca mañana de otoño, y me formuló la pregunta que siempre me formula todo el mundo después de un escáner.

—¿Ha visto algo?

—Estoy segura de que el médico radiólogo, el doctor Harrild, se pondrá en contacto con su médico de cabecera esta misma tarde —dije, consciente de que yo también hablaba como un autómatas que sigue un guión.

—Pero usted ha visto el escáner, sabrá si...

—Señor, yo no soy médico radiólogo, así que no puedo darle una opinión profesional.

—Y yo no diseño los barcos en los que trabajo, pero cuando algo no va bien me doy cuenta. Porque tengo años de experiencia en ese trabajo, igual que usted en el suyo. O sea, que ahora mismo usted es la única que sabe si mi hija tiene un tumor en la cabeza.

—Señor, tiene usted que entender que... por motivos éticos y legales no puedo darle una opinión sobre el escáner.

—Bueno, siempre hay una primera vez para todo. Por favor, señora, se lo pido de rodillas. Necesito saber lo que usted sabe.

—Mire, soy comprensiva, pero entienda que...

—Quiero una respuesta.

—Y yo no puedo dársela. Porque si le doy buenas noticias y luego resulta que no son buenas noticias...

El hombre se sobresaltó.

—¿Me está usted diciendo que son buenas noticias?

Se trata de una estrategia que suelo emplear cuando el escáner no detecta nada. Siempre hay que esperar a que el médico radiólogo analice las imágenes y diga que está todo bien. Yo no puedo decir lo que pienso, porque no tengo el título de Medicina. A pesar de que poseo unos conocimientos bastante amplios acerca de estas cuestiones, existen ciertas reglas jerárquicas que debo respetar. Sin embargo, también puedo —a mi manera— aplacar temores cuando sé que hay pruebas clínicas de que tales miedos son infundados.

—Lo que estoy diciendo es que yo no puedo decir que esté todo bien, que esa tarea le corresponde al doctor Harrild.

—Pero usted cree que «está todo bien».

Observé abiertamente al hombre.

—Yo no soy médico. Si le dijera que está todo bien, estaría infringiendo las normas. ¿Lo entiende usted?

El hombre bajó la cabeza, sonriendo y reprimiendo las lágrimas al mismo tiempo.

—Lo comprendo... Gracias. Muchas gracias.

—Espero que el doctor Harrild tenga buenas noticias para usted.

Cinco minutos más tarde, llamé a la puerta del doctor.

—¡Adelante! —gritó él.

Patrick Harrild tiene cuarenta años. Es alto, desgarbado y luce una enmarañada barba. Siempre viste camisas de franela de

L. L. Bean, chinos y botas marrones de ante. Cuando llegó aquí, hace tres años, algunos colegas un tanto crueles lo tildaron de friki, porque no es un hombre de aspecto imponente ni tampoco desprende mucha confianza en sí mismo. De hecho, da muestras de una prudencia que muchos confunden con timidez. Antes de que llegara el doctor Harrild, el radiólogo residente era un tipo de la vieja escuela llamado Peter Potholm, que se consideraba Dios Padre, intimidaba a todos sus subordinados y no perdía ocasión de mostrarse desagradable si tenía la sensación de que alguien estaba cuestionando su autoridad. Yo siempre me mostraba extremadamente cortés y profesional con él, al tiempo que le permitía jugar a ser el rey déspota de nuestro pequeño mundo. Me llevaba bien con el doctor Potholm, pero fueron tres los técnicos en radiología que dimitieron durante los catorce años en que Potholm ocupó su puesto (del cual sólo se retiró porque no le quedó más remedio que jubilarse). El doctor Harrild no podría haber sido más distinto del «papa Potholm», como solían referirse a él los empleados del hospital. No sólo es un hombre indefectiblemente cortés y retraído, sino que también suele pedir la opinión a los demás. Sin embargo, tramó en secreto la jubilación anticipada de una empleada cuando ésta se cargó cinco tomografías seguidas, una detrás de otra. El doctor Harrild es una persona honesta y razonable, además de un radiólogo de primera categoría. Tras ese retraimiento suyo y esa ligera torpeza a la hora de relacionarse con los demás, se esconde auténtico acero corrugado.

—Hola, Laura —dijo el doctor Harrild, cuando abrí la puerta de su despacho—. Tengo buenas noticias sobre Jessica Ward. A mí me parece que está todo bien.

—Sí que es una buena noticia.

—A menos, claro, que tú hayas visto algo que yo no he visto. Peter Potholm hubiera preferido caminar descalzo sobre las

brasas antes que pedir su opinión médica a una modesta técnica en imagen para el diagnóstico. El doctor Harrild, en cambio...

—No he visto nada preocupante ni sospechoso.

—Me alegra oírlo.

—¿Te importaría hablar con el padre de Jessica? El pobre hombre...

—¿Está en la sala de espera?

Asentí.

—La siguiente es Ethel Smythe, ¿no? —me preguntó.

—Exacto.

—A juzgar por la sombra que le vimos en el pulmón la última vez...

Dejó la frase en el aire. Tampoco hacía falta que la terminara, pues los dos habíamos estudiado las radiografías de los pulmones de Ethel Smythe que yo misma le había hecho pocos días atrás. Y los dos habíamos visto la más que sospechosa sombra que tapaba una parte considerable del ventrículo izquierdo superior, cosa que había obligado al doctor Harrild a coger de inmediato el teléfono para llamar al médico de la señora Smythe y decirle que era necesario hacerle un TAC cuanto antes.

—Bueno, voy a ver al señor Ward para darle la buena noticia sobre su hija.

Quince minutos más tarde, yo ya estaba preparando a Ethel Smythe. Tenía más o menos mi edad. Divorciada, sin hijos. Trabajaba en la cafetería del instituto local. Con un sobrepeso considerable. Y un tabaquismo considerable también, pues fumaba veinte cigarrillos al día desde hacía veintitrés años (estaba todo allí, en su historia clínica).

También era muy habladora. Días atrás, mientras le hacía las radiografías, no había dejado de parlotear y de contarme detalles de su vida, como si así quisiera mantener el miedo a raya: me había hablado de la casa que tenía en Waldoboro, que necesita-

ba urgentemente un tejado nuevo que no podía pagar; de su madre de setenta y nueve años, que jamás le dirigía una palabra amable; de su hermana, que vivía en Michigan y que, según palabras textuales de Ethel Smythe, «estaba casada con el hombre más mezquino a este lado del Mississippi». Y de su médico, el doctor Wesley, que era «un encanto de persona, siempre tan atento y tranquilizador» y le había dicho que «sólo quería “descartar una cuantas cosas”, pero me lo comentó en un tono tan amable y afectuoso que..., en fin, seguro que no tengo nada malo, ¿verdad?».

Pero las radiografías habían dicho lo contrario. Y allí estaba Ethel, vestida con la bata de hospital más grande que teníamos. Con una mirada aterrada en los ojos, hablando sin parar mientras subía a la camilla, haciendo una mueca de dolor cuando le clavé la aguja intravenosa, mientras me repetía una y otra vez:

—No será nada, ¿verdad? Seguro que esa sombra de la que me ha hablado el doctor Wesley es un error, ¿no?

—En cuanto nuestro médico radiólogo vea el escáner que le vamos a hacer hoy...

—Pero usted vio las radiografías. Y no cree que sea nada malo, ¿verdad?

—Yo no he dicho eso, señora.

—Llámeme Ethel, por favor. Pero si fuera algo malo, usted me lo habría dicho, ¿no?

—Esa tarea no me corresponde a mí.

—¿Por qué no me dice que está todo bien? ¿Por qué?

Tenía los ojos empañados en lágrimas y hablaba en un tono beligerante, cargado de rabia. Le puse una mano sobre el hombro.

—Sé que todo esto asusta mucho. Sé lo difícil que resulta no saber qué está pasando... Y que la hayan citado para hacerle un escáner...

—¿Cómo va usted a saberlo? ¿Cómo?

Le apreté el hombro.

—Ethel, por favor, vamos a acabar con esto y entonces...

—Siempre me decían que fumar era una estupidez. Marv..., mi ex marido. El doctor Wesley. Jackie..., es mi hermana. Siempre me decían que estaba jugando con la muerte. Y ahora...

La mujer contuvo un sollozo.

—Quiero que cierre los ojos, Ethel, que se concentre en la respiración y...

Más hipidos.

—Yo ahora iré a la otra sala y empezaré la exploración —le dije—. Usted siga respirando despacio y el escáner habrá terminado antes de que...

—No quiero morir.

Esa última afirmación la pronunció en un susurro. Aunque, a lo largo de los años, había escuchado a otros pacientes expresar lo mismo, la imagen de aquella mujer sola y triste me obligó a morderme el labio para contener las lágrimas, al tiempo que mi recién descubierta vulnerabilidad me horrorizaba y me consternaba. Por suerte, Ethel tenía los ojos cerrados y no advirtió mi angustia. Me dirigí apresuradamente a la sala de control. Cogí el micrófono y le pedí a Ethel que permaneciera muy quieta. Puse en marcha el escáner. En los segundos previos a la aparición en pantalla de las primeras imágenes, cerré los ojos con fuerza. Y, al abrirlos de nuevo, vi...

Cáncer. De forma espiculada y, por lo que me fue posible distinguir, con metástasis en el otro pulmón y en el sistema linfático.

Media hora más tarde, el doctor Harrild confirmó lo que yo ya había visto.

—Estadio IV —dijo en voz baja.

Los dos sabíamos lo que eso significaba, especialmente con

un tumor así en los pulmones. Dos o tres meses como mucho. De todas las muertes que provoca el cáncer, ésta es de las más horribles.

—¿Dónde está la paciente? —me preguntó el doctor Harrild.

—Ha insistido en volver al trabajo —dije.

Pensé en lo que Ethel me había dicho: que inmediatamente después del escáner tenía que irse corriendo porque a mediodía le tocaba servir la comida en el instituto y «con tanto recorte hoy en día, no quiero darle a mi jefe una excusa para ponerme de patitas en la calle».

Al recordar sus palabras, me eché a temblar otra vez.

—¿Te encuentras bien, Laura? —me preguntó el doctor Harrild, observándome con atención.

Me sequé los ojos de inmediato y dejé que mi habitual fachada de férreo distanciamiento volviera a ocupar su lugar.

—Muy bien —me oí decir, en un tono de forzada determinación.

—Bueno —dijo el doctor—, al menos lo de la niña ha sido una buena noticia.

—Sí, eso es verdad.

—Son gajes del oficio, ¿no?

—Sí —respondí en voz baja—. Son gajes del oficio.