

“BUSCAR LA SANGRE”

el caso de un hospital privado en Santo Domingo (República Dominicana)¹

Pedro Pablo Salvador Hernández
Universidad de Castilla-La Mancha
España

Introducción

Pensaba en Kafka, en *El castillo* o en *El Proceso*. Igualmente en el señor Watanabe de la película *Ikiru (Vivir)* de Kurosawa. Me sentía como un personaje anónimo atrapado en una maraña de documentos y tramas jerárquicas burocráticas. Es lo que denomino el “círculo de la *administración*”: aquella situación en la que los servicios administrativos de una organización, en vez de facilitar los procesos al ciudadano, obstaculizan su avance, ya sea por ineficiencia del sistema, corrupción, desidia laboral, desgaste organizativo o pura inercia. A pesar de estar viviendo la experiencia en primera persona, nunca imaginé que la *administración* y la deshumanización pudieran llegar a anidar con tanta solemnidad en el corazón de *Clinicólar*².

El modelo biomédico³, la medicina occidental, la del hospital contemporáneo fracasa en muchos de sus abordajes, cirugía incluida, y denunciar este hecho es uno de los objetivos del texto. Poner de manifiesto las servidumbres a que los pacientes, o usuarios de los servicios de salud nos enfrentamos en un claro juego de poder entre lo hegemónico y lo subalterno, en el que el leviatán de la salud oficial impone un modo de curar que eclipsa cualquier alternativa para el ciudadano corriente. Éste asume la corriente principal fagocitado por la ceguera de la costumbre y por la fuerza de la tradición que el sistema de socialización y enculturación nos impone. “En este sentido es importante hacer referencia al influyente texto que escribió Worsley sobre los *sistemas médicos no occidentales*, en el que enfatizaba la complejidad del sufrimiento humano y su vinculación con los problemas variados de la vida cotidiana, así como los recursos limitados que la biomedicina tendría para afrontar muchos de los problemas que están en la raíz de las distintas formas de la aflicción. [...] Para Worsley, la tendencia de la biomedicina a colonizar el mayor número posible de espacios de sufrimiento humano, desplazando y deslegitimando otras alternativas terapéuticas, ya estaba produciendo en la época de su escrito un cierto descrédito de este “monopolio del conocimiento sobre la salud y la enfermedad” (Ferrándiz, 2004:164).

Hospital Blades Torres⁴: el shock cultural

Juana llega al hotel a las ocho de la mañana con la cara pálida y desencajada. Nos da cariñosamente los buenos días y dispara sin darnos tiempo a reaccionar: “Chicos, hemos tenido un incidente”. Le preguntamos qué ha sucedido y nos explica que Raquel ha sido atropellada por una *guagua*⁵ en el malecón cuando corría por la mañana. Parece que tiene afectada una pierna y Pepe está con ella. Lógicamente, Eva, Jorge y yo nos quedamos petrificados con la noticia, sin capacidad de expresar nada. Sin embargo, nuestra cara de incredulidad es patente por la supuesta levedad del accidente y las dudas

sobre el estado de Raquel ante un atropello en una carretera con un tráfico anárquico, caótico e infernal. Nos tememos lo peor. Subimos al todoterreno de ACPP⁶ y Juana nos conduce a un punto de encuentro con Lucía la propietaria del Hostal Metrostar en el que se alojaba Raquel. El objeto es que vayamos con ella al hospital Blades Torres al que acaban de trasladar a la accidentada y nos pueda echar una mano como persona local experimentada en la realidad sociocultural de los hospitales dominicanos. En el trayecto, el silencio es sepulcral. Llamo a Pepe, para obtener más información. Éste me revela que Raquel ha sido atropellada alrededor de las seis y media de la mañana, que está muy grave y que la mayor parte del golpe lo ha recibido en el fémur y en la cara, que el impacto ha sido brutal y que está esperando para que la trasladen a Clinicdólar, ya que el hospital Blades Torres no puede asumir una paciente en tan adversas circunstancias. Se acababa de tramitar con Cruz Roja una ambulancia para el desplazamiento. Antes de llegar al Blades Torres estuvo en el Hospital Madre Ingrassia⁷, pero tampoco disponía de medios, ni camas para su atención. Quedamos en la puerta del hospital si llegamos antes que la ambulancia. Seguimos nerviosos y en silencio.

Llegamos al punto de encuentro y tomamos un taxi al Blades Torres con Lucía. Juana se despide de nosotros para encargarse del resto de los chicos del curso, que están solos en el Metrostar y con el alma en vilo ante la falta de información. Le cuento al taxista lo sucedido e inmediatamente nos mira con un gesto de gravedad: “Sáquenla de ahí si no quieren que muera, llévenla al Plaza de la Salud, al Abel González o al que sea, pero sáquenla de ahí si aprecian su vida”. Lucía nos dice que conoce bien el Torres, su hijo murió en él tras un accidente de tráfico, hoy no lo hubiera llevado allí. También nos explica que ella no puede quedarse en Clinicdólar con nosotros, pero que es importante que recordemos que si necesitamos *garantías* no dudemos en hacérselo saber. Aturdidos por el desconcierto y la ansiedad no dimos importancia a estas palabras y de hecho las olvidamos, pero llevaban una carga de significado, más allá de lo que podíamos prever.

180

Acceder al significado de una sociedad, requiere una profunda inmersión cultural. La comprensión de la cultura como la “urdimbre de tramas de significación que el hombre ha tejido” (Geertz 2003:20) es uno de los legados que Clifford Geertz dejó a la ciencia de la cultura. Es el *concepto semiótico de cultura* que pasa por la necesidad de una labor etnográfica que descifre esa urdimbre mediante la interpretación. Es decir, Geertz concibe la antropología como una “ciencia interpretativa en busca de significaciones” (Geertz 2003:20). La *descripción densa* no busca desentrañar científicamente el punto de vista del nativo, sino comprender y reconstruir sus sistemas simbólicos mediante la cercanía del trabajo de campo y una profunda reflexión sobre el propio contexto. “Comprender la vida interna de un nativo es más entender un poema, un proverbio o una broma” (Geertz 1994:90). Aún debía pasar el tiempo y necesitábamos vivenciar la experiencia hospitalaria para comprender la verdadera dimensión de la palabra *garantías* y la clave que Lucía nos estaba dando.

Llegamos al Hospital Blades Torres y lo primero que vemos es una gran cantidad de personas agolpadas en las diferentes puertas que están cerradas a cal y canto y vigiladas por, al menos, un policía uniformado con una escopeta recortada en la mano y un militar con su pistola en la cartuchera. El trajín de la gente es inmenso y buscamos la puerta de emergencias con cierta desesperación. Tras varias consultas precipitadas, un grupo de cinco personas nos indica amablemente dónde tenemos que ir. Vemos a “Pepe” en la puerta, nos saludamos emocionados y un señor con una camiseta naranja, dominicano, alto y robusto nos detiene al sol de justicia matinal. Nos comenta que vio el accidente y que la guagua dejó a la chica sin conocimiento en el suelo, pensó que había muerto. El hombre se marcha rápidamente y no volvemos a saber de él. Pepe dice que sólo puede pasar una persona a la sala de curas, pero nos dice que sea alguien “que tenga estómago”, porque Raquel está ensangrentada, consciente y con el rostro desfigurado. Jorge toma la iniciativa. Eva y yo nos quedamos fuera, Lucía se las arregla para entrar en el hospital, diciendo que la ambulancia está a punto de llegar. Son momentos de incertidumbre, de visitas al baño por el efecto de los nervios y de una espera tensa. Veo dos carteles que llaman mi atención. Por un lado, uno prohíbe entrar en el hospital con armas blancas, por otro, un cartel prohíbe la entrada de mujeres con escotes, minifaldas y prendas impúdicas, por su propia seguridad y por la del hospital (*sic*).

Llega la ambulancia y un par de camilleros, acompañados de Jorge y Pepe, sacan a Raquel. Nos acercamos a ella. El primer golpe de impresión es fuerte, tiene la cara muy hinchada, está vendada parcialmente, cubierto el cuerpo con una sábana y el labio superior partido justo bajo la nariz, la zona de la boca está ligeramente hundida y padece un fuerte impacto en la frente. Le saludamos, le preguntamos que cómo está, le damos palabras de ánimo y vemos cómo la introducen en la ambulancia. Pepe le acompaña. Cogemos el coche de la dueña del hostel, con su chofer, y nos dirigimos a Clinicdólar. En el transcurso del desplazamiento, Jorge nos cuenta su experiencia en el Blades Torres. “Lo que he visto, no me lo puedo creer, no tenían vendas, ni gasas para limpiar, las paredes estaban llenas de manchas de sangre, la gente estaba en una especie de pabellón compartido por muertos y vivos. La única sábana que había era la que tenía Raquel que por ser europea, le han dado un trato de favor. En unas tres horas no habían hecho nada, ni darle calmantes, ni limpiarle la sangre de la cara con suero, ni hacerle una radiografía. Nada. Si la dejamos aquí, se muere, Pedro. Le han limpiado la sangre, al final, con papel de periódico, no me lo puedo creer. Estoy conmocionado, esto ha sido muy fuerte.”

En esos momentos pensaba en el privilegio de nuestro sistema de salud, la Seguridad Social, un sistema “gratuito” y universal. Del mismo modo, visualizaba otros hospitales visitados en el pasado en Bolivia, Venezuela, Perú, Senegal, Marruecos, Túnez, etc. y no veía grandes diferencias con muchos de ellos. Incluso varios estaban en peores condiciones. Volvía a mi mente la relación 20/80 y me daba cuenta que en la burbuja de los países más desarrollados de la población mundial, olvidamos con facilidad que lo normal, lo que desproporcionadamente sucederá en el planeta, es que estadísticamente hallemos un hospital como éste, en el caso mas optimista. “Hans-Peter Martin y Harald Schuman han hablado al respecto de una sociedad del 20/80, en la cual, el 20% privilegiado y activo irá absorbiendo una parte cada vez mayor de la riqueza, mientras el 80 % restante que sobraré, se verá abocado a la pobreza y a la falta de futuro” (Taibo, 2003: 74). Desde luego, como dicen en mi tierra, “cuando Dios aprieta, ¡ahoga, pero bien!”

Hospital Clinicdólar: El Shock inverso

Clinicdólar, su dinámica de funcionamiento y la instrumentalización del paciente para fines económicos iba a dejar una huella profunda en mi visión de la sanidad privada. La respuesta “racional” era buscar el mejor hospital de Santo Domingo, pero la odisea no había hecho más que empezar. “Evidentemente todo sistema de aflicciones lleva aparejado un sistema terapéutico. De esta manera no hay sistemas que integran todas las aflicciones posibles ni existen sistemas terapéuticos universales. Cada sociedad las construye y las recrea de acuerdo a presupuestos válidos para su contexto.” (González y López, 2006: 18). Y estaba claro que nuestro sistema terapéutico tenía sus luces y sus sombras, sus grandezas y sus miserias, sus éxitos y sus fracasos. El análisis etnográfico nos coloca siempre en la gama de grises. Con el relativismo metodológico como actitud de investigación, Clinicdólar es un marco privilegiado para la observación participante, rico en matices y experiencias.

Llegamos a Clinicdólar antes que la ambulancia porque Lucía y el conductor toman un atajo por la red de carreteras de Santo Domingo. El hospital es el antagonista del Blades Torres. Parece más un hotel de lujo que un hospital, aunque la luz artificial, unida a la desorientación de pasillos y puertas me hacen perder un poco la conciencia del tiempo. Me dirijo al mostrador donde está sentado un receptionista, con aspecto de haitiano e impecablemente uniformado, para preguntarle por la ambulancia. No sabe nada. Se nos acerca un señor trajeado con gafas de sol negras, alto afeitado, pulcro, con un rostro neutro y nos consulta acerca de lo que necesitamos. Le comentamos el asunto y nos dice que hablemos con Teresa⁸ de relaciones públicas. Eva pregunta por ella, yo apoyo los brazos en el mostrador con un poco de desesperación, mirando el gesto de preocupación severa de Jorge. En esos instantes, aparece la ambulancia, de la que desciende Pepe ágilmente. Bajan a Raquel de la camilla y volvemos a verla, le acompañamos hablando con ella que está en todo momento consciente. Su voz es torpe, le cuesta comu-

nicarse y nos da las gracias por lo que hacemos por ella, con angustia nos expresa que tiene mucho dolor en la pierna. Le introducen en una sala de curas y nos solicitan que vayamos al hall a esperar un poco junto a otros familiares de enfermos, nos señalan que su médico de referencia es el que está de guardia, el doctor Tomás. Nos dirigimos al hall.

Nos sentamos y entramos, sin meditación previa ni resistencia, en la dinámica del hospital, en el engranaje pautado de un sistema médico hospitalario integrado en nuestro patrón cultural. Como expone Nancy Scheper-Hughes (1997:197) “la medicina es, entre otras cosas, una práctica técnica para «racionalizar» el sufrimiento humano y «contenerlo, en ámbitos seguros, manteniéndolo «en su lugar», amputando así su potencial crítico”. Como antropólogo reflexionaba acerca del establecimiento de las reglas del juego, de la automatización de las relaciones de poder, de la clínica como herramienta de control social inscrita en el ADN de nuestro *sentido común*. Al fin y al cabo, “si la gente guarda largas colas en las clínicas y espera largas horas por una receta en una consulta de tres minutos, no es porque haya sido «forzada» a ello. Y tampoco puede afirmarse taxativamente que una vez dentro de la clínica, los médicos les impongan sus ideas y visiones sociales y médicas. Van allí porque en gran medida ya están compartiendo esas ideas y esas visiones. Así es como opera la hegemonía y ésta es la razón por la cual me encontraba con tanta resistencia al intentar cuestionar nociones y relaciones que ya forman parte del sentido común hegemónico” (Scheper-Hughes, 1997:197). Intento ser consciente de mi papel en la escenificación de la biomedicina que despliega Clinicdólar y trato, de todos modos, de familiarizarme con mi lugar de residencia de los próximos días.

El hall es un espacio rectangular con suelo de mármol de unos trescientos metros cuadrados, con unos cómodos sillones granates distribuidos en forma de “U” en grupos de diez o doce. También hay sillones en grupos de tres rodeando la sala. Uno de los lados más largos está constituido por unos grandes ventanales oscuros y tres puertas de acceso también de cristal ahumado. Junto a la puerta, siempre impertérrito, el señor con gafas negras que ejerce las funciones de seguridad, habla discretamente con un walkie. Me recuerda más a un escolta que a un vigilante al uso. El hall dispone de dos ascensores en un extremo y frente a ellos, un mostrador con una chica uniformada con el traje azul y el logotipo de Clinicdólar (C\$), que atiende la centralita portando un teléfono inalámbrico en forma de cascos con micrófono junto a la boca. Hay, además, dos pasillos, uno, junto al mostrador que lleva a la cafetería, laboratorios y administración y, junto a los ascensores, otro distribuidor que conduce a las plantas superiores y a la UCI. El aire acondicionado de este espacio es muy fuerte y notamos el frío inmediatamente. Me siento en un *no-lugar*, en un espacio sin referencias, como en una estación de autobús ajena. “Los no lugares son tanto las instalaciones necesarias para la circulación acelerada de personas y bienes (vías rápidas, empalmes de rutas, aeropuertos) como los medios de transporte mismos o los grandes centros comerciales, o también los campos de tránsito prolongado donde se estacionan los refugiados del planeta” (Augé, 2005:41). Las coordenadas espacio temporales en el hall, quedaban en suspenso, de ahí mi desorientación al entrar en contacto con la luz artificial de Clinicdólar. Como un casino, no tenía tampoco a la vista ningún reloj que alentara la percepción temporal. “Un mundo donde se nace en la clínica y donde se muere en el hospital [...], un mundo así prometido a la individualidad solitaria, a lo provisional y a lo efímero, al pasaje, propone al antropólogo y también a los demás un objeto nuevo cuyas dimensiones inéditas conviene medir antes de preguntarse desde qué punto de vista se lo puede juzgar” (Augé, 2005:83-84).

Decido husmear y le pregunto al doctor Tomás sobre la paciente. Ataviado con su bata blanca y su fonendoscopio al cuello, me comenta que le van a hacer una cura y que, posteriormente, va a entrar en el protocolo de radiografías, escáner, tomografía, análisis de sangre, etc. que todo está bien y que no nos preocupemos. Me dirijo a la sala de curas y Raquel está sola. Me quedo con ella y le pregunto que cómo se siente. Insiste en que tiene dolor de pierna y de la espalda. Le digo que es normal, que ha recibido un golpe muy fuerte y que le van a administrar calmantes en cuanto puedan. Raquel me manifiesta que no recuerda nada y se queda dormida. Llamo a Jorge para que se quede con ella y me pide que vaya a hablar con “relaciones públicas”.

Teresa una chica joven, uniformada y muy educada me da los buenos días y sin transición me pide “*garantías*”. Le digo que Raquel dispone de un seguro Mapfre. Nos solicita una copia y Pepe hace las gestiones pertinentes para que desde ACPP remitan un fax con la póliza. Es transferida en cinco minutos. Teresa lee la póliza y consulta con sus superiores. Me explica que “su intención es ayudar” y que por eso, como tienen que curar a la paciente y operarla, necesitaría más *garantías*. Empiezo a indignarme por segundos y trato de aplacar mi ira frente a lo que sutilmente percibo como una ingeniosa amenaza velada: “sin dólares, no hay cirugía.” Acentúo mi tono cordial y le pido por favor que, independientemente del tema económico, no paralicen el proceso de atención a Raquel, que Clinicdólar cuente con la garantía en última instancia del Gobierno de mi región que es quien lidera el programa de Jóvenes Cooperantes y que lo importante es salvar la vida de Raquel. Teresa repite que las *garantías* son insuficientes que están en torno a los tres mil seiscientos euros y que una “tarjeta visa para un bloqueo facilitaría mucho el asunto”. Le paso la tarjeta Visa y me bloquea mil euros. Sonríe y dice que esté tranquilo que el proceso *ya* puede continuar.

La organización del sistema sanitario en Clinicdólar responde a la pragmática capitalista. El paciente es cosificado, es un cliente con la vida hipotecada al que se le cobra por un servicio, su dimensión humana pasa a un segundo plano. Lo importante para la institución es la rentabilidad del producto y la *garantía* de cobro. “El tipo de asistencia resultante se caracteriza por presentar un modelo de relación mecánico y estandarizado, las intervenciones se convierten en entidades en sí mismas y se bastan a sí mismas; no existen, como señala Collière, interrelaciones entre lo que vive la persona que requiere atención, lo que es en sus diferentes estatus y roles sociales, y lo que padece; el enfermo y su dolencia son etiquetados numéricamente, a efectos de elaborar informes estadísticos, reduciéndolos de esta forma como usuarios del sistema, a un caso, a una variable, a un simple dato numérico «código de barra “x” (Caramés, 2004:31)

La riña de gallos: el médico frente al antropólogo

- ¡Pero cómo se atreve usted a decir que estoy paralizando la atención a una paciente! – Dijo el doctor Linchú con el rostro enrojecido y la vena del cuello hinchada, mientras me miraba con semblante de indignación y se quitaba el gorro de plástico de la cabeza.

Su mirada combinaba la arrogancia con el desprecio y la escena nos ubicaba en una situación de clara inferioridad. El doctor Linchú iba ataviado con la bata verde de la sala del quirófano, era el cirujano especialista en traumatología del que pendía la vida de Raquel y su bisturí era el espolón que hacía que las apuestas del coliseo se inclinaran fuertemente hacia él como gallo ganador. Yo, antes del combate dialéctico, parecía ridículo, ningún rasgo indicaba mi estatus social, intelectual, nada que me alejara del aspecto de *gringo*⁹ rubio: iba con un pantalón técnico negro, con unas sandalias, una camiseta y la eterna mochila negra. Jorge tampoco se diferenciaba mucho de mí: rubio, con bermudas, sandalias, camiseta de manga corta y su mochila naranja. Su rol de *alto cargo* político era imposible de adivinar. A sus ojos éramos dos simples turistas, dos gallos indefensos. Teresa, la responsable de relaciones públicas, apoyada contra la pared, esbozó una sonrisa. El cirujano, aparentemente enojado, iba a poner en su sitio a los gringos que osábamos a rebelarnos contra el *itinerario terapéutico* y el procedimiento que Clinicdólar nos marcaba. Los *itinerarios terapéuticos* son, en palabras de Enrique Perdiguero, “los procesos que se llevan a cabo para buscar una terapia, desde que aparece el problema, se ponen en marcha diversos tipos de interpretación y cura, y se utilizan diversas instancias terapéuticas, institucionales o no, todo ello en un contexto de pluralismo médico” (Perdiguero, 2006:41).

Mi discusión previa con Teresa había subido varios grados de temperatura. Después de una hora de limpieza superficial, desinfección de la piel de Raquel y la batería de pruebas técnicas, el atareado doctor Tomás nos comunicó que no había ningún signo de daño cerebral, aunque tenía roto el

fémur, la mandíbula, la nariz y, por supuesto, estaba llena de magulladuras y erosiones por todo el cuerpo. Ya le habían puesto suero y varios calmantes para que dejara de sufrir dolor. Raquel no había dejado en ningún caso de estar consciente, permanecía *estable dentro de la gravedad* y su pronóstico era *reservado*. El paso siguiente era ver con el “plástico¹⁰” y el traumatólogo cuándo le intervenían ambos. Nos explicó que aquí terminaban sus competencias y que el doctor Linchú era nuestro referente, a partir de ahora. Linchú, que acompañaba al doctor Tomás, nos sonrió amablemente y nos trasladó que estuviéramos tranquilos que todo iba salir bien, que la cirugía lo resolvería todo. Jorge, Eva y yo, nos sentamos en el hall y a la hora de espera, aproximadamente, Teresa nos llamó a su despacho. De nuevo nos preguntó que si Raquel, tenía un seguro médico aparte de la Seguridad Social o que si podíamos ofrecer algún tipo nuevo de *garantías* para la hospitalización porque llegábamos al momento de la cirugía y, “claro, estas operaciones tienen un alto costo y... nuestra intención es ayudar”. Su comentario me hizo estallar internamente. Conté hasta diez. Con cortesía y determinación le dije que ya no quería seguir hablando con ella, que no estaba dispuesto a continuar siendo amenazado eufemísticamente con la paralización de un proceso médico y que quería hablar con el director del hospital para explicarle personalmente la situación, garantizarle el cobro de la estancia de Raquel en el hospital y no seguir recibiendo mensajes como éste ante cada paso vital para la vida de una persona. Teresa varió el gesto, y trató de aplicarme la *técnica del disco rallado*¹¹, pero su esfuerzo era estéril, yo ya había tomado la firme decisión de subir un peldaño, al menos, en la comunicación con la jerarquía del hospital y, después de unos instantes, lo comprendió perfectamente, modificando la estrategia. Nos pidió que esperáramos un momento en el hall y, tras cinco minutos de expectativa, nos acompañó a la puerta del quirófano donde Linchú estaba valorando la intervención urgente de Raquel.

- ¡Repito, como se atreve a poner en duda mi profesionalidad! - Sentí rugir la gallera con miradas nerviosas, ávidas de recuperar la baja rentabilidad del gallo ganador. Pero Linchú no sabía que los gallos gringos habían peleado ya en muchos corrales.

Linchú, se había irritado ante la información transmitida por Teresa, pero ese fue el fallo número uno de su estrategia: “no tener moderación al juzgar”. Esta premisa la conocemos bien los antropólogos que, a priori, en situación de análisis nos rodeamos siempre de un aura de distancia epistemológica y nos enfrentamos a nuestro objeto o sujeto de estudio con una pátina de relativismo. Baltasar Gracián, en 1647 escribió en su aforismo 294 de “El arte de la prudencia”: “294 *Moderación al Juzgar*. Cada uno piensa como le conviene y adorna con razones sus opiniones caprichosas. La mayoría de la gente antepone el afecto al recto juicio. Cuando dos mantienen pareceres contrarios, cada uno piensa tener parte de razón. Pero ella es fiel y nunca supo tener dos caras. El sabio debe actuar con cautela en un asunto delicado. Su recelo corregirá la opinión inicial sobre el comportamiento ajeno. A veces se pondrá en el lugar del otro y examinará los asuntos del contrario. Así ni le condenará ni se justificará a sí mismo tan ciegamente” (Gracián, [1647] 1994: 167-168).

- Perdone – me puse muy serio, en parte por la acusación y en parte por el nerviosismo que me rigidifica muscularmente. - En ningún caso he puesto en duda su profesionalidad. Sólo he criticado el sutil chantaje al que nos somete Clinicdólar ante cada movimiento con Raquel. No critico al hospital en su itinerario médico, sino en su itinerario económico cuando la vida de una persona está en juego.
- ¿Pero usted cree que voy a paralizar la intervención a un paciente?
- Insisto, a cada paso, me piden dinero.
- Pero, amigo – dijo sonriendo – esto es un negocio. Las operaciones tienen un coste, esto no es una ONG.
- Mire - le dije mirándole a los ojos y con los brazos cruzados – quiero que una cosa le quede clara, usted va a cobrar la operación.

- Me estás insultando, yo tengo veinte negocios aparte de éste, no necesito el dinero. Además, devuélveme una sonrisa, yo te he sonreído.
- Linchú, la seriedad de la situación no me da ganas de reír – contesté – Lo que le quiero decir es que la institución va a cobrar, se lo garantizo en el nombre del Gobierno de Castilla-La Mancha, a quien Jorge representa. Le he dejado una tarjeta Visa de mi trabajo como aval de cobro. Quiero hablar con el Director de hospital.
- Mira amigo, cambia el “body lenguaje”, no seas tan duro, confía en nosotros.
- De verdad, no he dudado en ningún momento de su profesionalidad. Pero Teresa me pide dinero constantemente.
- No te lo tomes así, esta chica es lo más bajo del escalafón del hospital. Hace su trabajo, vela por su salario, hace lo que le mandan - Expuso poniendo la mano casi a ras del suelo para indicar la posición de Teresa en la jerarquía hospitalaria. Mientras, ella bajaba la cabeza al oír la humillación a la que le sometía Linchú – Yo hago esto porque amo la medicina, lo hago por vocación.
- Además, de que habrás hecho el juramento hipocrático¹² - Ironicé.
- Yo no soy dominicano, soy americano. No he hecho juramento. De hecho soy hijo de catalán y jordana.
- Pues a lo mejor somos familia. – comenté tocándole el hombro y sonriendo para rebajar la tensión de la conversación. – En cualquier caso, te garantizo que la institución no tendrá problemas con el cobro. Mira, amigo nosotros trabajamos en la solidaridad. Estamos aquí evaluando proyectos de cooperación al desarrollo. La entidad para la que trabajo tiene como fin la promoción de la cooperación al desarrollo y la solidaridad. Financiamos proyectos en este país. Jorge es el Director General de Juventud en mi región. Toma una tarjeta nuestra.

Jorge sacó la tarjeta y Linchú miró el emblema del Gobierno Regional y comprobó que Jorge era el Director del Instituto de la Juventud de Castilla-La Mancha. Jorge intervino:

185

- Nosotros, - explico atentamente Jorge con su firme y hermoso timbre de voz - sólo queremos que la salud de Raquel esté garantizada y me comprometo personalmente a que no habrá problemas con el pago. Se lo aseguro, cuente con mi aval y con el del Instituto de la Juventud. Raquel está bajo la protección de un programa nuestro, Jóvenes Cooperantes, y haremos lo imposible por salvar su vida. Confío plenamente en su trabajo.
- ¡Bien! – Linchú cambió el tono de su discurso, tomando conciencia de que sus interlocutores no eran gallos advenedizos. - No hay problema. Pero tú, - dijo apuntándome con el dedo – utiliza ese poder y esa fuerza que tienes, tu autoridad, para que Mapfre suba la cuantía de tres mil seiscientos euros de límite por hospitalización. Por lo demás, calmaros que la chica está en mis manos y yo he estudiado en las mejores escuelas de medicina de USA. Voy al quirófano para atender a Raquel. ¡Tranquilos!

Le dimos las gracias y nos despedimos con mutuas sonrisas falsas y corteses. Linchú dialogó un minuto escaso con Teresa mientras esperábamos el ascensor. Durante la bajada, yo insistí en que quería hablar con el director del hospital. Teresa eludió cerrar una cita ofreciéndonos como evasiva café o comida gratis en la cafetería de Clinicdólar. Éste fue el momento inicial de un cambio de actitud en el trato hacia nosotros y la atención sin más consultas económicas antes de cada nuevo paso. Pero lo peor estaba por llegar, aún teníamos que enfrentarnos a buscar la sangre, una odisea más allá de los límites de nuestra realidad cotidiana.

La conversación requeriría un análisis del discurso más amplio de lo que este breve artículo me permite, pero voy a desgranar someramente alguno de los elementos que no puedo dejar en el tintero. Es claro que “la situación clínica se convierte en una zona de combate donde se desarrollan diputas de poder y definiciones sobre la enfermedad y los grados de discapacidad” (Taussig, 1995:130). La clí-

nica foucaultiana como herramienta de control del poder, como elemento para *vigilar y castigar*, se pone de manifiesto en la escenografía y la dialéctica de esta analogía de pelea de gallos. “Lo que coloca la riña de gallos en un lugar aparte en el curso ordinario de la vida, lo que la eleva por encima de la esfera de las cuestiones prácticas cotidianas y la rodea de una aureola de subida importancia es no, como la sociología funcionalista pretende, el hecho de que la riña refuerce las distinciones de *status* (ese refuerzo en modo alguno es necesario en una sociedad en la que todo acto proclama dichas distinciones), sino el hecho de que la riña suministra un comentario metasocial sobre toda la cuestión de clasificar a los seres humanos en rangos jerárquicos fijos y luego organizar la mayor parte de la existencia colectiva atendiendo a esa clasificación. La función de la riña de gallos, si es lícito llamarla así, es interpretativa: es una lectura de la experiencia [...], un cuento que ellos se cuentan sobre sí mismos”. En nuestro caso, la riña entre el médico y el antropólogo configura un espacio de negociación, una gran metáfora sobre nuestra *Weltanschauung*¹³.

El doctor hace gala de sus símbolos de poder, su bata verde, el gorro de plástico, los guantes en el bolsillo, etc. Sólo le hacía falta un bisturí ensangrentado en la solapa para comunicar el reparto de roles en la escena: yo frente a *los otros*. La conversación se ha celebrado en la puerta de la antesala del quirófano, pero el cirujano nunca ha cruzado la línea invisible de su territorio. Es una buena muestra del juego de identidades. La humillación hacia Teresa ha configurado un gesto de vanidad innecesario; señalarme con el dedo, una fuga del carácter autoritario reprimido bajo un ejercicio consciente de habilidades sociales; la apropiación de América por ser de USA, incidiendo en no ser dominicano, sino americano, un rasgo de su percepción de superioridad; la cita del “body language” en inglés, un matiz de su origen norteamericano, así como una meta-reflexión implícita de los ingredientes de la comunicación no verbal; la sonrisa forzada, casi una mueca, se ha quedado a caballo entre el gesto sincero y la evocación primigenia de enseñar los dientes en la contienda.

186

Interpreto que en el fondo todo lo que subyacía era una preocupación velada y/o explícita (cambiante a lo largo de la conversación) por una estricta relación comercial, enmascarada, en este caso bajo la careta de un debate deontológico profesional. En pocas palabras, Linchú rendía culto al nombre del hospital. Este contexto lo refleja con maestría Michael Taussig en su obra *Un gigante en convulsiones*, “esta es la marca de lo ideológico, su naturalidad. Y, si su naturaleza se encuentra en el dominio y el lenguaje del mercado, de tal manera que la cultura médica y curativa también sucumben al lenguaje de los negocios, entonces esto no debe sorprendernos en lo más mínimo. Pues la nuestra es la cultura de los negocios, que pone al negocio como el objetivo de la cultura [...] De la misma manera que, hace mucho tiempo, la libertad y una forma específica de individualismo se impusieron con la llegada de la economía libre de mercado, así también hoy la introducción de las contrataciones para las curaciones es considerada, por aquellos que la proponen, como un paso adelante en la afirmación de los derechos humanos” (Taussig, 1995:135).

Buscar la sangre: las ruinas circulares

Cayó la noche en Santo Domingo. Por las ventanas de Clinicdólar veía una ciudad turbulenta, dinámica, cuajada de un tráfico que bañaba el aire con un estruendo de cláxones que los cristales amortiguaban, poniendo la banda sonora a la película de turbación que el día me había dejado. Las palmeras eran mecidas por el viento húmedo del Caribe. Por un momento, ensimismado en la espera de la operación del labio de Raquel, que por iniciativa propia había asumido el hospital sin consulta ni *garantías*, deseé que todo fuera un sueño. Incluso, recordando a Borges anhelaba ser el soñador-soñado de las ruinas circulares, evadirme hasta convertirme en un sueño de otro. Quería despertarme. A estas alturas, necesitaba desconectar por unos minutos, sin embargo, en ese instante, vi aparecer a la doctora responsable de la UCI, Raquel acababa de salir del quirófano y ya estaba despierta de nuevo, “todo había salido perfecto en la cirugía”. Eva, dominada por su impulso natural de trabajadora social¹⁴, entró apresurada

a visitarla. Salio a los cinco minutos diciendo “está dormida, no he hablado con ella”. Jorge y yo, hicimos un turno rápido de visitas, pasando yo el último.

Estaba frente a Raquel, con su cuerpo cableado como un ser híbrido entre humano y máquina. Multitud de aparatos arrojaban gráficos, números o sonidos cortos y rítmicos. Olía a medicamentos. Era la cuantificación biomédica de su vida, la traducción de lo biológico a parámetros, la materialización en signos del saco químico y mecánico que nos compone. Dormida, sentía que vulneraba su intimidad. Su nariz y labio superior estaban tapados con vendas, su frente tenía un color amarillo y la hinchazón empezaba a cerrarle aún más los ojos teñidos de un añil oscuro. Meditaba sobre el impacto que tendría este *alter ego* corpóreo sobre Inmaculada, su hermana, que llegaría el día siguiente. De forma inconsciente, traté de empatizar con Inmaculada que iba a enfrentarse con una reinterpretación visual de la última imagen en su memoria de lo que fue su antiguo cuerpo. Tragué saliva, miré a mi alrededor y escuché a dos enfermeras hablando con entusiasmo de comprarse un vehículo nuevo, la tercera hacía solitarios en el ordenador. Decidí salir.

Raquel, en su nueva configuración corpórea asimila la simbología del sistema biomédico. Es decir, su cuerpo se convierte en un almacén de significados sociales que trascienden lo meramente bioquímico e integra elementos sociales en el mismo. La postura, el color blanco de los vendajes, el aislamiento en una habitación, la monitorización de sus constantes vitales, la camilla sobre la que descansa, por destacar algunos elementos, empañan al cuerpo de un significado social: las relaciones de poder, su cosificación mercantil, su papel de instrumento que arroja cifras, su lugar en el itinerario médico (paciente en UCI), su posición de dependencia del sistema sanitario, etc. Es este contexto de trasvase de significados al cuerpo, en el que “la ratificación de las categorías engendradas por la sociedad y la fabulación de la realidad llegan a su plenitud” (Taussig, 1995:114). Alrededor del cuerpo biológico se adhieren prácticas y representaciones sociales que son siempre expresiones particulares del contexto en la que ese cuerpo se desenvuelve. El cuerpo, sumergido en el líquido amniótico de la cultura, es transformado simbólicamente en un depósito de significados, perdiendo para siempre su naturaleza exclusivamente biológica. La medicina occidental, como el resto de medicinas, impone al cuerpo del paciente (o quizás debería decir a los usuarios de sus servicios) la lógica de su marco de actuación, dejando a la persona atrapada en una maraña de convenciones y reglas. Vemos cómo “la constante constitución social de la corporalidad o “encarnación” es una estabilización básica, en realidad la última y fundamental, del trasfondo que hace posibles y determina los marcos de sentido de la acción” (García Selgas, 2006:31). Unos marcos que vienen impuestos por la disciplina del hospital como herramienta al servicio de la configuración de las relaciones de poder definidas por la biomedicina. Foucault lo analiza desde un marco histórico: “El hospital primero, después la escuela y más tarde aún el taller no han sido simplemente “puestos en orden” por las disciplinas; han llegado a ser, gracias a ellas, unos aparatos tales que todo mecanismo de objetivación puede valer como instrumento de sometimiento, y todo aumento de poder da lugar a unos conocimientos posibles; a partir de este vínculo, propio de los sistemas tecnológicos, es como han podido formarse en el elemento disciplinario la medicina clínica, la psiquiatría, la psicología del niño, la psicopedagogía, la racionalización del trabajo. Doble proceso, por lo tanto: desbloqueo epistemológico a partir de un afinamiento de las relaciones de poder; multiplicación de los efectos de poder gracias a la formación y a la acumulación de conocimientos nuevos” (Foucault, 2003:207).

- No tenemos sangre del grupo B negativo. El doctor sólo puede conseguir una pinta¹⁵ de sangre y para la operación necesitamos tres pintas como mínimo – Dijo la doctora de guardia saliendo de la UCI.
- ¿Pero el doctor o el hospital? – Inquirí, no sin cierto prejuicio.
- No, no, quería decir Clinicdólar, la institución claro.
- ¿Y es urgente? – Consultó Jorge
- Claro, yo se lo digo para ayudar, porque si ustedes la consiguen, facilitaría mucho las cosas. Tengan en cuenta que el riesgo de infección de la herida abierta de fémur es muy alto y sin tres

pintas de sangre no hay posibilidad de operar. Sin sangre no hay cirugía – Señaló la doctora con un tono ambiguo, entre amenazante y conciliador.

De nuevo la palabra ayudar me sacaba de quicio, era como una pauta permanente en el discurso del personal de Clinicdólar que, o bien conducía al chantaje, o bien a la amenaza.

- ¿Qué podemos hacer? – Planteé sin transiciones
- ¡Buscar la sangre! - escupió la doctora – Vayan a la Cruz Roja o a otro banco de sangre. Yo les puedo dar una muestra de Raquel. Como son extranjeros, quizás lo consigan ustedes. Si no consiguen la sangre, Raquel corre un riesgo grandísimo de embolia pulmonar. Voy por la muestra para el cruce. - La doctora entró en la UCI y volvió con un tubito de sangre y un papelito con anotaciones para la compatibilidad sanguínea. Linché le acompañaba.
- La operación ha sido muy buena, todo ha ido bien, Raquel va a quedar linda. Por favor, consíganme B negativo. No quiero 0 negativo, combina peor y yo lo uso sólo para emergencias – comentó Linché mientras se metía en el ascensor con gesto alegre.
- ¡Con suerte a las ocho habrá cirugía! – sonrió la doctora cerrando ya tras ella la puerta de la UCI.

La doctora trataba de eclipsarnos con una de sus armas más poderosas, la imagen social de la cirugía en la sociedad civil. “Worsley [...], nos habla con claridad del enorme prestigio que los médicos y muchas de las representaciones y prácticas características de la biomedicina, especialmente la primacía de la tecnología -y el *imperativo tecnológico que se deriva de ella y la cirugía, tienen en el imaginario popular*” (Ferrándiz, 2004:165). Con la mención de la mítica herramienta reparadora del hombre como producto mecánico, la cirugía, y el uso premeditado del miedo a la muerte de Raquel, la doctora hacía migrar el hilo de vida de Raquel del campo de la biomedicina al territorio de la solidaridad social, para retomar el protagonismo una vez que los sicarios hicieran el trabajo “sucio”: buscar la sangre.

Como equipo de crisis, nos ponemos de nuevo manos a la obra. No hace falta división de funciones. Pepe llama al teléfono del banco de sangre de la Cruz Roja que nos han facilitado y pregunta sobre la disponibilidad de sangre del grupo B negativo, le dicen que no y sigue buscando. Marco desde la oficina empieza a movilizar a toda la red social de ACPP para encontrar “como sea” sangre del grupo necesitado: cooperantes expatriados, consulado, embajada, amigos, compañeros de Raquel en el programa Jóvenes Cooperantes, etc. Eva contacta con los familiares para darles el último informe médico y tranquilizarles de la gravedad en la que nos encontramos. Jorge trata de agilizar las gestiones para que la embajada tome cartas en el asunto. Yo bajo a hablar con relaciones públicas para ver alternativas locales a la búsqueda de la sangre aparte de los cauces más obvios. Nos reunimos de nuevo junto a la UCI y, extrañados de que Cruz Roja no tenga sangre, decidimos ir personalmente para ver cómo la podemos conseguir.

En Clinicdólar, antes de salir, una enfermera de la UCI nos explica que independientemente de que encontremos la sangre, las reglas de los bancos de sangre en República Dominicana requieren un intercambio “reciproco” para mantener las existencias de sangre actualizadas. Es decir cada vez que alguien adquiere sangre está obligado a donar al menos una cantidad idéntica de la solicitada¹⁶ y, además, a pagar el precio que el banco correspondiente cobre. Estas condiciones tan severas, ya que los precios son, en gran medida, inasumibles por la inmensa mayoría de la ciudadanía, hacen que el impacto de la necesidad de las intervenciones quirúrgicas se vivencie como un drama socio-familiar. La familia de la persona afectada tiene que resignarse, en muchas ocasiones, a la muerte de un familiar por falta de dinero para sufragar la sangre o por falta de donantes cuando la reciprocidad es de varias pintas. Ni que decir tiene, que hablo exclusivamente de la sangre, porque asumir el coste de una simple operación de apendicitis en una clínica privada es algo que, sencillamente, está fuera del espectro de elecciones de la casi totalidad de la sociedad dominicana.

Llegamos al banco de sangre de la Cruz Roja y tenemos la sensación de que está cerrado, porque no hay ninguna puerta de acceso abierta al público. Un “guachimán¹⁷” nos pregunta desde detrás

de los barrotos si queremos sangre y le respondemos que sí. Nos abre la cancela y nos acompaña por un pasillo verde iluminado con fluorescentes hasta la oficina de atención al público. A lo largo del pasillo, vemos en el lado derecho un gran laboratorio y una sala de donaciones repleta, con unas cuarenta personas, algunas esperando y otras donando sangre. La oficina de atención tiene unos nueve metros cuadrados. Un gran ventilador negro en el techo, funcionando al máximo, nos produce una fuerte sensación térmica de frío. Tras la ventanilla está el laboratorio. Preguntamos por sangre del grupo B negativo tras explicar la gravedad del accidente de Raquel. La mujer que nos atiende, ataviada con una bata blanca, nos dice que no hay sangre. Insisto un poco diciéndole que es cosa de vida o muerte. Me mira con desdén y me repite de forma seca que no hay sangre. Le digo que cómo es posible que un banco como el de Cruz Roja no tenga sangre B negativo, ni para prever una emergencia o una catástrofe. Me vuelve a mirar con suficiencia y me remacha que no hay sangre. Le pregunto qué donde podemos encontrarla y me expresa que busquemos en otros bancos de sangre. La señora se retira de la ventanilla colocándose unos guates de látex, alegando que tiene mucho trabajo.

Salimos los cuatro al pasillo poco convencidos de que lo que nos acaban de explicar sea cierto. Nos metemos en una sala grande que parece la entrada principal, el hall, del banco durante el día. En ella hay un portero bastante mayor en una cabina charlando con un señor, de unos sesenta años con una gorra, que se sienta frente a él en uno de los bancos que rodean la sala. Les preguntamos si nos podemos sentar para hacer unas llamadas. Nos dicen que sí. Pepe sigue pegado al teléfono apoyado por Eva que toma notas en una libreta de la información que Pepe va comentando en voz alta. Hablamos con el portero y nos pregunta de dónde somos. Le revelamos nuestro origen y le narramos los acontecimientos del día buscando un poco de comprensión, cargando las tintas con la idea de intentar extraer información sobre la sangre. Le susurro a Jorge que le dé una tarjeta para que apoye formalmente nuestra historia. Se la entrega. La miran ambos con aparente interés. Me levanto a ver unas fotos de la Reina Sofía visitando la institución que cuelgan de un panel en la pared. Jorge y yo halagamos a la Cruz Roja y su gran labor social, les manifiesto que nuestra región financia proyectos de Cruz Roja en República Dominicana. Jorge les habla del prestigio de Cruz Roja en Castilla-La Mancha y yo les cuento que Cruz Roja Juventud ha recibido un premio al voluntariado en nuestra tierra. Después de unos quince minutos de conversación y probablemente, por el clima de confianza creado, así como las muestras de impotencia que expresábamos, el señor de la gorra comienza a mirar al techo y nos dice con un tono de desgana:

- Bueno..., la verdad... es que... esto que les voy a decir no es lo normal, pero... en algunas ocasiones... sucede... que... a lo mejor... puede ser que alguien haya encargado sangre del B negativo para una operación... y no digo yo que vaya a suceder ahora... pero quizás... al final no hayan necesitado la sangre y esté almacenada en algún lugar.
- ¿Qué podemos hacer? – Dije con cierta vibración contenida antes de que continuara.
- Pueden hablar con el Director, Roberto¹⁸, que está arriba – Nos reveló el portero con un gesto de confidencia.
- ¿Aún está aquí el Director? – preguntó Jorge, mientras Pepe y Eva miraban atónitos la escena.
- Sí, suban a ver si les puede atender, hablen con su secretaria.

Debatimos sobre quién debe subir y Eva dice que vayamos Jorge y yo, que Pepe y ella siguen buscando sangre. Llegamos a una estancia amplia en la que un señor sentado en una mesa nos atiende. Es el asistente de la secretaria. Le preguntamos si es posible hablar con la secretaria del director y nos comenta que “no está” en estos momentos. Le explicamos toda la situación y le hacemos entrega de una tarjeta. Nos pide que esperemos un momento desapareciendo tras una puerta. Jorge y yo nos sentamos esperando pacientemente. Transcurren unos cinco minutos y de nuevo sale acompañado esta vez con la secretaria del director. Ésta nos recibe amablemente, con una amplia sonrisa. Le describimos brevemente lo acontecido y nos conduce directamente al despacho del director. El despacho es enorme y el direc-

tor se presenta como Roberto. Nos pide que nos sentemos alrededor de una mesa de reuniones, llena de archivos y documentos apilados, y que le contemos lo sucedido. Jorge le da una tarjeta y le enumera por menorizadamente toda la historia. También le explica en qué consiste nuestro trabajo y los roles profesionales que desempeñamos. Roberto pide a su secretaria por teléfono que venga un momento.

- Herminia¹⁹, ¿tenemos sangre del grupo B negativo?
- Lo he consultado y no hay.
- Bien, mira en el banco de reserva a ver si queda algo
- Creo que va a ser difícil.
- Tú busca bien – Sugiere Roberto con un imperceptible gesto de la mirada que interpreto como una clave privada.

Durante la espera, Roberto nos dice que nos va a conseguir las dos pintas que necesitamos, que estemos confiados y nos transmite cordialidad y serenidad. El trato que nos da es exquisito, nos invita a jugos y café, mientras nos confía las dificultades de conseguir sangre en República Dominicana y cómo nuestro episodio es el pan nuestro de cada día:

- Estamos tratando de crear un sistema de información mediante bases de datos que tenga identificados a los potenciales donantes clasificados por grupos sanguíneos para incidencias o casos de necesidad. Tengan en cuenta que el mejor almacén de sangre es el cuerpo humano del propio donante, ya que en el banco la sangre se malogra al pasar un tiempo.
- ¿Pero no disponen en un banco como este de reservas para un caso de emergencia o catástrofe natural? – Pregunté interesándome por la cuestión
- Pues lamentablemente no, por eso intentamos crear la base de datos, para disponer siempre de unas reservas mínimas y para tener localizados a los *portadores* que mantienen la sangre en perfectas condiciones y convocarlos cuando sea necesario.

Escuchando a Roberto, pensaba en la nueva materialización de la persona en sujeto biológico, en la condición multidimensional del hombre, en su polifonía de sentidos biológicos y culturales. La necesidad de categorizar a la persona como *almacén sanguíneo vivo*, era fruto de una necesidad real de servicio público de la Cruz Roja desde una propuesta pragmática y solidaria. El problema surge en los bancos privados, cuando el ser humano queda relegado a una mera condición de *despensa bio-orgánica* al servicio de intereses privados. En esta dualidad de la visión del mundo, oscila la posición de la sanidad pública y la privada: solidaridad frente a interés. Seppilli lo refleja en su análisis de los factores culturales en la salud al hacernos ver cómo “a partir de estas cosmovisiones una población simboliza e interpreta la realidad, le da sentido y valor, y se coloca operativamente frente a ella, arraigándose a su vez profundamente en la institución y en las dinámicas del sistema social y, por lo tanto, en las condiciones objetivas de la existencia de los hombres que la componen” (Seppilli, 2000:37). El impacto en una sociedad civil empobrecida puede conducir a auto-concebirse como *despensa bio-orgánica*, lo que explica que en las calles de muchas ciudades latinoamericanas o en la prensa local podamos ver anuncios de “vendo riñón” con el número de celular escrito en él.

La secretaria entra de nuevo en el despacho:

- Tenemos una pinta de B negativo, en el banco de reserva.
- Bien, llama a un donante de la base de datos y que antes de las siete de la mañana tengan en Clinicdólar la segunda pinta que necesitan – ordenó Roberto
- No sé si será posible, la sangre necesita veinticuatro horas para ser procesada.
- Haz lo imposible, durante la noche que busquen un donante.

Jorge y yo le agradecemos al director su dedicación y generosidad, tratando de marcharnos para no robarle más tiempo. Roberto nos pide que bajemos a recoger la pinta de sangre y nos despide garantizándonos que hará lo que esté en sus manos para que operen a Raquel con sangre suficiente. Bajamos las escaleras agitados y le contamos a nuestros compañeros que ya tenemos asegurada una pinta más. Nos abrazamos. Pepe nos comunica que Franca, trabajadora de ACPP tiene grupo sanguíneo B negativo. Nos ponemos realmente contentos, parece que nuestra suerte cambia. En la ventanilla de atención, solicitamos la pinta de sangre, entregando el tubito con la muestra y la fichita de Clinicdólar que contiene la información para el cruce. Asimismo, preguntamos que si pueden procesar la sangre de Franca y llevárnosla para la operación. El trato se ha tornado amable y comprensivo. Nos indican que necesitan veinticuatro horas para el procesado y que lo mejor es ir a un banco privado si es urgente. Pepe telefona a Franca, dándole la dirección de un banco privado que aseguraba poder procesar la sangre en un par de horas, previo pago de su importe. Esperamos para que nos den la pinta, pero después de media hora de espera nos explican que la sangre del tubo está mal, no es posible decantarla. Se estropeó y no hay más remedio que ir a tomar una nueva muestra de Raquel. Eva y Pepe van a Clinicdólar y vuelven, una hora más tarde. En ese ínterin, con el apoyo de Jorge, aprovecho para registrar en la grabadora todos los hechos del día. Llegan nuestros compañeros. Entregamos la nueva muestra de sangre y casi otra hora más tarde, una persona nos da un estuche de corcho blanco con la pinta, muy similar a una cajita de hamburguesas y nos pide que no nos demoremos porque se puede malograr. Pedimos un taxi y en el camino a la verja de salida, custodiamos la sangre como si fuera parte de la vida de Raquel en nuestras manos. Esperamos en la puerta de la Cruz Roja, pero el guachimán nos recomienda situarnos dentro de la zona vallada, porque nos pueden robar la sangre, “hay gente que se dedica a eso”. Llega el taxi y Eva se sitúa en la parte de atrás con la frágil cajita blanca entre sus manos, protegida por Pepe y Jorge a ambos lados. La sensación que percibo de la vulnerabilidad de la vida humana es terrible. Raquel realmente, inconsciente de los hechos, depende de la gestión de un grupo de personas ajena a la institución que le atiende. Me pregunto qué hubiera sucedido en otras circunstancias.

Llegamos extenuados a Clinicdólar y entregamos en la UCI la sangre. La doctora de guardia nos dice que tienen problemas para conseguir la pinta que Linchú tenía comprometida. Le comentamos la compatibilidad de Franca y nos solicita que hagamos lo que podamos para conseguir más sangre hablando con la embajada. Ya son más de las doce de la noche y no hay posibilidad de seguir buscando. Decidimos ir al banco en el que Franca intenta donar. Atravesamos Santo Domingo entre música de merengue y reguetón que los vehículos arrojan, todo volumen, a la quietud de la noche. Aparcamos en la puerta del banco de sangre “Leucoplata²⁰” y Franca nos recibe con rostro compungido y preocupado. “No puedo donar, tengo el hematocrito bajo y no me dejan donar. Lo siento mucho”, nos explica Franca casi a punto de llorar. Le decimos que no se preocupe, que por supuesto, ella ha hecho más de lo que podía. Franca ha saltado de la cama, en pijama y después de vestirse apresuradamente, se ha marchado a Leucoplata para dar su sangre. ¿Qué más le podemos decir? Ante la desolación, la impotencia, la desesperación, la incomprensión y el agotamiento final decidimos ir a descansar para reanudar la búsqueda de sangre por la mañana. Fehacientemente, sólo tenemos una pinta de sangre.

Encontrar a la maga²¹

El futuro es siempre contingente: puede ser o puede no ser. Todo es potencialmente posible o imposible, pero el peso de la casualidad en el hallazgo de la sangre para la cirugía en Clinicdólar sobrepasa los límites de la razón para un grupo de occidentales empapados de un *sentido común* cartesiano. Sin apenas dormir cinco horas, nos presentamos a las siete de la mañana en Clinicdólar Jorge, Eva y yo. Nos dirigimos a la oficina de relaciones públicas, ya que nuestro acceso a la UCI no está permitido hasta las once de la mañana. Teresa nos da los buenos días con una amabilidad ligeramente artificial y nos comunica que Raquel se encuentra estable, habiendo pasado buena noche. De igual forma, lamenta

informarnos de que Clinicdólar aún no dispone de la pinta de sangre que el doctor Linchú “había conseguido” y que, por consiguiente, la operación se retrasa inicialmente hasta las doce. No tenemos palabras. Jorge y Eva preguntan por la segunda pinta de la Cruz Roja, sin embargo, Teresa nos dice que tampoco ha llegado todavía y que lo mejor que podemos hacer es esperar en el hall. Nuestra desolación alcanza un clímax. Veo dirigirse a mis compañeros al hall, yo me resisto a moverme. Apoyo mis codos en las rodillas y me quedo sentado pensativo junto a un chico Dominicano, Jimmy, que ha contemplado todo el episodio. Durante un minuto se puede sentir el silencio tenso en la sala de relaciones públicas.

- ¿Necesitas sangre?- Me pregunta musitando Jimmy a quien conocimos la noche anterior, cuya mujer belga, con malaria y embarazada, compartía UCI con Raquel.
- Claro Jimmy - respondí con asombro.
- Podéis buscar en el Centro Médico Dominicano, yo la he conseguido a veces ahí. Aunque también puedes conseguirla aquí – dijo con naturalidad señalando a una puerta de color verde oscuro, apenas a dos metros de nosotros. – Pregunta por Rosa.
- ¿Me lo dices en serio? – Dije paralizado por la estupefacción.
- Sí, es una bioanalista de sangre del laboratorio. Consigue sangre.

Salto del sillón y entro en el laboratorio dejando las “gracias” colgadas en el ambiente. Sólo hay una mujer en el recinto y le pregunto que si se llamaba Rosa. Me dice que sí. Le comento que tenemos un problema de vida o muerte y que me han dicho que ella me puede conseguir sangre. Rosa me señala que espere un momento que está terminando un análisis. Me voy a un rincón del laboratorio, miro con curiosidad los aparatos y leo una oración escrita en la pared. La registro en mi libreta.

ORACIÓN DE PROTECCIÓN

La luz de Dios me rodeas
 El amor me envuelve
 El poder de Dios me protege
 La presencia de Dios vela por mí
 Donde quiera que esté Dios
 Que Dios bendiga a esta unidad y empresa

- ¿Quién te lo ha dicho? - Me preguntó de manera cautelosa. En ese momento sentí que había que poner toda la carne en el asador. Me vinieron a la mente los versos del poema “Los Formales y el frío” de Benedetti:

“[...] hasta que al fin sobrevino un silencio
 como se sabe en estos casos es bravo
 decir algo que realmente no sobre.”
- Me lo ha dicho el chico alto, moreno que está fuera. Me ha explicado cómo ha salvado la vida de su mujer y que si usted no puede conseguir sangre, no la puede conseguir nadie en República Dominicana.
- A ver, un momentito - comentó Rosa. Tomó un teléfono inalámbrico en sus manos y dijo – Mi amor soy yo, hazme un favorcito, ¿tienes sangre del grupo B negativo?... Es para una emergencia. ¿Sí?... Mándamela toda. Muchas gracias mi amor – Colgó el teléfono y comentó – Te he conseguido cuatro pintas de sangre.
- ¿Cuánto tengo que pagar? – Planteé sospechando que me estaba saliendo de los cauces formales.
- Nada, nada. Ahora mismo lo comunico al quirófano y en quince minutos tienes las cuatro pintas.

Me quedé perplejo. Una mezcla de sentimientos se agolpaba en mi interior. Abracé a Rosa y durante varios segundos fui incapaz de soltarla. Creo que como Horacio Oliveira en Rayuela encontramos a la maga. Finalmente habíamos conseguido la sangre en Clinicdólar y Raquel podía ser operada. Su vida estaba ya más cerca del *lado de acá* que del *lado de allá*.

Antropología implicada...

Los círculos de poder se ramifican en las instituciones sanitarias análogamente al resto de instituciones sociales. Los cuatro elementos: poder, prestigio, posición social y riqueza son los motores del personal contratado por Clinicdólar. Personal que pone en segundo plano la humanización del proceso sanitario, que consiste en algo tan sencillo como, simplemente, ponerse en el lugar del otro. Considero legítimo que Clinicdólar busque, como cualquier otra empresa, maximizar el beneficio, pero cuando el fin justifica los medios y la trasgresión de los parámetros morales es la norma y no la excepción, se está pervirtiendo flagrantemente el objeto último de un hospital (público o privado) que no es otro que curar y facilitar a sus pacientes la mayor cantidad de salud y bienestar posible.

El hijo de una de las personas²² implicadas en la aventura de buscar la sangre murió en el Hospital Blades Torres porque la familia no la encontró a tiempo. Este caso no es nada más que una gota en el océano de la aflicción en la mayoría de los países latinoamericanos, en los que el drama de la necesidad de transfusiones está a la orden del día. Los testimonios que recibimos en Clinicdólar durante las jornadas del postoperatorio son inenarrables. Todo ello, considerando el agravante de que Clinicdólar es un hospital “cinco estrellas”, que cobra cifras astronómicas por cirugía, inaccesible para un ciudadano de a pie. Por ejemplo, un accidente similar al descrito requeriría que el dominicano medio, además de buscar la sangre, trabajara *en exclusividad* para pagar la factura de la operación y los servicios asociados durante un periodo de unos treinta y cinco años aproximadamente.²³

Una sociedad cuyo acceso a la sangre se dibuja, prácticamente, como una misión imposible, es una sociedad que habita un espacio herido, un territorio en el que la vida no vale nada. Consecuentemente, las personas así lo perciben, para bien (relativizando la dificultad diaria ante la evidencia de estar vivo) y para mal (pudiendo menospreciar el valor de la vida humana ante el sentimiento de vulnerabilidad). El efecto de la desprotección social se materializa en elementos tales como la frustración y la impotencia que debilitan a una sociedad civil minada por una vida que depende, en gran medida, del azar en un sistema de salud precario. El impacto sociocultural a largo plazo es imprevisible. Cuando un sistema sanitario incorpora brechas en materia de salud tan descarnadas, la denuncia desde la antropología implicada, no sólo es necesaria, sino una cuestión de justicia social.

... and other news

Raquel está bien, se encuentra en Madrid bajo el apoyo de su familia. Tiene las encías cosidas para que la mandíbula pueda soldarse, camina por sí misma y todas las operaciones han sido un éxito. La recuperación será lenta, pero aparentemente, sin secuelas significativas para el desarrollo de su vida futura. Un hospital español ha supervisado el proceso y el historial médico de Clinicdólar con Raquel tras su repatriación. Linchú hizo un trabajo excelente con la operación del fémur; el cirujano plástico ha dejado la cicatriz del labio inapreciable a simple vista y el cirujano maxilofacial ha resuelto bien la complicación de las múltiples fracturas de la cara, aunque con un procedimiento un poco “rudimentario”. Lo importante al final es que la vida de Raquel ha sido arrebatada de la guadaña de la parca *in extremis*. Recuerdo que Eva lo sintetizó en una breve conversación con Raquel justo antes de la primera operación en lo que parecía una rutina para ver su estado cognitivo.

- Raquel, ¿cuándo es tu cumpleaños? – Unos días antes lo acabábamos de celebrar en El Seibo.
- El 10 de julio – indicó Raquel con dificultad.
- Pues, a partir de ahora, acuérdate siempre que tienes que celebrarlo el 13 de julio²⁴. Porque hoy Raquel, has vuelto a nacer.

Notas

- 1 El caso que narro a continuación tuvo lugar entre los días 13 y 16 de julio de 2009 en el marco de una visita de seguimiento del programa Jóvenes Cooperantes de Castilla-La Mancha. En ella participamos en calidad de evaluadores Jorge, Director del Instituto de la Juventud de Castilla-La Mancha (IJCLM), Eva Encina, Jefa de servicio de IJCLM y yo, Coordinador del Área de Voluntariado de la Fundación Castellano-Manchega de Cooperación. Nuestro apoyo sobre el terreno era de tres cooperantes expatriados de la ONGD ACCP (Asamblea de Cooperación por la Paz), Marco, Juana y Franca; así como “Pepe”, Coordinador de ACCP en Castilla-La Mancha y responsable del desarrollo del curso de cooperación sobre el terreno en el que participaba Raquel como joven cooperante. (Los nombres propios son ficticios)
- 2 *Clinicdólar* es un nombre ficticio, pero recoge con bastante precisión el espíritu del hospital de la narración
- 3 “Por «Modelo Biomédico» se entiende un modelo de práctica e intervención científica, caracterizado por sus pretensiones de objetividad positivista y su enfoque eminentemente biológico y técnico (“*racionalidad científico-técnica*”) en el abordaje del fenómeno salud- enfermedad-atención” (Caramés en Fernández Juárez, 2004:31)
- 4 Nombre ficticio.
- 5 *Guagua*: Autobús u ómnibus en América Latina y las Islas Canarias.
- 6 ACCP son las siglas de Asamblea de Cooperación por la Paz, la ONGD en la que Raquel estaba integrada como joven cooperante.
- 7 Nombre ficticio.
- 8 Todos los nombres de los médicos y personal del hospital Clinicdólar son ficticios.
- 9 *Gringo*: En América Latina, en general, el término gringo hace referencia a los extranjeros norteamericanos que visitan el país y que no se comunican bien en español. Por extensión se aplica a los canadienses, ingleses, franceses, nórdicos, germanos, etc.
- 10 El cirujano plástico.
- 11 Brevemente, la *técnica del disco rallado* es un recurso de comunicación que consiste en repetir un argumento una y otra vez hasta agotar o desarmar dialécticamente al interlocutor.
- 12 *Juramento hipocrático* (Traducción castellana: Gonzalo Herranz, Universidad de Navarra: <http://www.unav.es/cdb/juramento1.html>)
- “JURO por Apolo, médico, por Asclepio, y por Hígía y Panacea, y por todos los dioses y diosas del Olimpo, tomándolos por testigos, cumplir este juramento según mi capacidad y mi conciencia:
TENDRÉ al que me enseñó este arte en la misma estimación que a mis padres, compartiré mis bienes con él y, si lo necesitara, le ayudaré con mis bienes. Consideraré a sus hijos como si fueran mis hermanos y, si desean aprender el arte médico, se lo enseñaré sin exigirles nada en pago. A mis hijos, a los hijos de mi maestro y a los que se obligaran con el juramento que manda la ley de la Medicina, y a nadie más, les enseñaré los preceptos, las lecciones y la práctica.
APLICARÉ mis tratamientos para beneficio de los enfermos, según mi capacidad y buen juicio, y me abstendré de hacerles daño o injusticia. A nadie, aunque me lo pidiera, daré un veneno ni a nadie le sugeriré que lo tome. Del mismo modo, nunca proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo.
VIVIRÉ y ejerceré siempre mi arte en pureza y santidad. No practicaré la cirugía en los que sufren de cálculos, antes bien dejaré esa operación a los que se dedican a ella. Siempre que entrare en una casa, lo haré para bien del enfermo. Me abstendré de toda mala acción o injusticia y, en particular, de tener relaciones eróticas con mujeres o con hombres, ya sean libres o esclavos.
GUARDARÉ silencio sobre lo que, en mi consulta o fuera de ella, vea u oiga, que se refiera a la vida de los hombres y que no deba ser divulgado. Mantendré en secreto todo lo que pudiera ser vergonzoso si lo supiera la gente.
SI FUERA FIEL a este juramento y no lo violara, que se me conceda gozar de mi vida y de mi arte, y ser honrado para siempre entre los hombres. Si lo quebrantara y jurara en falso, que me suceda lo contrario.”
- 13 *Weltanschauung*: (del alemán *Welt*, “mundo”, y *anschauen*, “observar”), cosmovisión, visión del mundo.
- 14 Eva Encina y yo somos compañeros de trabajo en el marco del programa Jóvenes Cooperantes, pero nos conocimos casualmente en la Facultad de Humanidades de Toledo de la UCLM estudiando antropología. Hoy, ambos antropólogos sociales y culturales, compartimos la pasión por la ciencia de la cultura.
- 15 Una *pinta* equivale a 473 ml.
- 16 En algunos casos para obtener una pinta, es necesario donar dos o tres pintas, dependiendo del banco de sangre.
- 17 Un *guachimán* es un vigilante.

- 18 Nombre ficticio.
- 19 Nombre ficticio.
- 20 Creo que el nombre no requiere explicación.
- 21 *¿Encontraría a la maga?* son las primeras palabras de uno de mis libros fetiche, *Rayuela* de Julio Cortázar. El protagonista de la novela, Horacio Oliveira, nunca queda con la maga, unos de los personajes femeninos del libro, a una hora y en un lugar, sino que ambos dejan que la casualidad les haga encontrarse en cualquier rincón de París.
- 22 Por respeto a la intimidad de la persona afectada, no cito expresamente de quién se trata.
- 23 He calculado el dato con la estimación del coste de las operaciones de Raquel que barajó un presupuesto de 50.000 o 60.000 € según Clinicdólar y la renta media de 8648 pesos mensuales menos 16,2 % de impuestos según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2007, unos 86.964 pesos al año/año, unos 1.705 €/año.
- 24 Transcribo un correo electrónico que acabo de recibir en Cochabamba (Bolivia) el 13 de agosto, un mes justo desde el día del accidente:
*“Disculpa Pedro, es que hoy como siempre aquí es un día de mucho trajín. Te informo que el monto final de la factura fue de USD \$ 70,765.18, y toda la transacción estuvo cubierta por el seguro, todo quedo en orden de parte de ellos y de parte de nosotros. Si necesitas alguna información adicional, escíbeme, a veces no puedo contestar el teléfono con mucho tiempo, pero siempre reviso los mail al final de la jornada laboral.
 Me saludas a Raquel y a sus familiares, a su hermana y cuñado.
 Olivia (nombre ficticio) – Grupo Clinicdólar”*
 VISA fue finalmente la compañía que asumió todos los costos de Clinicdólar. El motivo fue que el billete de Raquel fue comprado mediante una transacción con una tarjeta de crédito que, en este caso cubría un seguro de hasta 250.000 dólares en caso de accidente. Esta es una buena práctica para comprar billetes aéreos.

Bibliografía

- AUGÉ, MARC
 2005 *Los «no lugares». Espacios del anonimato una antropología de la sobremodernidad.* Barcelona. Gedisa
- BENEDETTI, MARIO
 2001 “Los formales y el frío” en *Poemas de otros (1973-1974)* Edición de Visor Libros. Colección Visor de Poesía. Biblioteca Mario Benedetti. Madrid
- BORGES, JORGE LUIS
 1992 “Las ruinas circulares”. *Obras Completas.* Círculo de Lectores, Barcelona.
- CARAMÉS GARCÍA, MARIA TERESA
 2004 “Proceso socializador en ciencias de la salud. Caracterización y crítica del modelo hegemónico vigente” en Gerardo Fernández Juárez (Coordinador) *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas.* pp.31-52, Ediciones Abya Yala, 2004. Quito Ecuador.
- CORTÁZAR, JULIO
 1984 *Rayuela.* Editorial Bruguera, Barcelona.
- FERRÁNDIZ MARTÍN, FRANCISCO
 2004 *Escenarios del cuerpo. Espiritismo y sociedad en Venezuela.* Universidad de Deusto. Bilbao.
- FOUCAULT, MICHEL
 2002 *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión.* Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
- GEERTZ, CLIFFORD
 1994 “Desde el punto de vista del nativo: sobre la naturaleza del conocimiento antropológico”. En, *Conocimiento local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas.* Paidós Básica, Barcelona
- 2003 [1973] *La interpretación de las culturas.* Gedisa, Barcelona
- GARCÍA SELGAS, FERNANDO J.
 2006 “Apuntes sobre la interdependencia entre sentido y corporalidad”. En Beatriz Muñoz González y Julián López García (coordinadores) *Cuerpo y Medicina. Textos y contextos culturales.* pp. 23-35, CICON Ediciones, Badajoz
- GRACIÁN, BALTASAR
 1647 [1994] *El arte de la prudencia.* Ediciones Temas de Hoy, Madrid.
- MUÑOZ GONZÁLEZ B. Y LÓPEZ GARCÍA J.
 2006 *Cuerpo y Medicina. Textos y contextos culturales.* CICON Ediciones, Badajoz

PERDIGUERO, ENRIQUE

- 2006 “Una reflexión sobre el pluralismo médico”, En Gerardo Fernández Juárez (Coordinador), *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y Crítica Intercultural*. pp.33-49, Ediciones Abya Yala, 2006. Quito Ecuador.

SCHEPER-HUGHES, NANCY

- 1997 *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Editorial Ariel, Barcelona.

SEPILLI, TULIO

- 2000 “De qué hablamos cuando hablamos de factores culturales en salud. A modo de presentación.” En, Enrique Perdiguero y Josep Comelles (editores) *Medicina y cultura, Estudios entre la antropología y la medicina*, pp.33-44, Ediciones Bellaterra. Barcelona

TAIBO, CARLOS

- 2003 *Cien preguntas sobre el nuevo desorden*. Editorial, Alianza, Madrid.

TAUSSIG, MICHAEL

- 1995 “La reificación y la conciencia del paciente”, *Un gigante en convulsiones*, pp. 110-146, Gedisa. Barcelona

**SALUD E INTERCULTURALIDAD
EN AMÉRICA LATINA**

**Prácticas Quirúrgicas
y Pueblos Originarios**

SALUD E INTERCULTURALIDAD EN AMÉRICA LATINA

Prácticas Quirúrgicas y Pueblos Originarios

Gerardo Fernández Juárez (Coordinador)

1ª Edición

Ediciones Abya-Yala

Av. 12 de Octubre 14-30 y Wilson

Casilla 17-12-719

Telf.: 2 506-251 / 2 506-247

TeleFax: 2 506-267 / 2 506-255

e-mail: editorial@abyayala.org

<http://www.abyayala.org>

Quito-Ecuador

Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III

C, Sinesio Delgado, 6; 28029, Madrid, España

e.mail: csai@fcsai.es

<http://fcsai.isciii.es>

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

www.jccm.es

Proyecto: Sanidad e Integración Social del Inmigrante. Prospección y actuación

PAC05-004-1

Autoedición:

Ediciones Abya-Yala

Quito-Ecuador

ISBN Abya-Yala:

978-9978-22-

4

Impresión:

Ediciones Abya-Yala

Quito-Ecuador

El contenido de cada capítulo de este libro es responsabilidad exclusiva de su autor o autores.

Impreso en Quito-Ecuador