

Etnografía de urgencia: el hospital Xoco¹



El 18 de septiembre de 2002 asaltaron a Pablo. Tres individuos le golpearon la cara con *boxers* y le causaron nueve fracturas en la órbita ocular, arco cigomático, maxilar superior y palatino. Lo operaron en el hospital Lomas Verdes del Instituto Mexicano del Seguro Social, le colocaron tres placas metálicas para inducir la osteosíntesis, y todo resultó bien, la cirugía fue exitosa y la recuperación rápida. Sin embargo, la empresa para la cual trabajaba lo despidió en cuanto salió del hospital para no obligarse a pagar los siguientes gastos de lo que se consideró como un accidente de trabajo —dado que sucedió afuera del centro de trabajo y con la finalidad de robarle la motocicleta con la que trabajaba—. Entonces Pablo dejó de ser derechohabiente y su tratamiento no pudo seguir en el hospital Lomas Verdes. En enero de 2004 el asunto volvió a dar molestias: se le salieron un par de tornillos por el paladar y dejaron un conducto entre la nariz y el paladar, lo que le provocaba infecciones frecuentes.

Obtuvimos una consulta en el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana de la delegación Tlalpan. La doctora revisó a Pablo y dictaminó: —tiene una infección, lo voy a canalizar con un especialista, y escribió en su máquina mecánica una hoja con la cual nos enviaba al hospital Xoco, ubicado en avenida Centenario, en la delegación Coyoacán a la especialidad de Maxilo-facial. Asistimos a cuatro citas con el doctor Lucio (nunca supimos su apellido) y su diagnóstico fue que la placa había cumplido su cometido, el cuerpo de Pablo ya la rechazaba, por lo que había necesidad de sacarla. Para ello internaron a Pablo el martes 29 de marzo, lo operaron al día siguiente y lo dieron de alta el viernes 2 de abril de 2004. Yo le acompañé a todas las consultas y estuve en el hospital, en la sala de espera de emergencias todo el tiempo que él estuvo internado. Mi situación era la misma que la de los demás: yo era familiar de un paciente y ocupaba un

* Escuela Nacional de Antropología e Historia, INAH.

¹ Este trabajo se realizó en el contexto de un curso organizado en la ENAH, impartido por el doctor Abilio Vergara Figueroa y la maestra Aída Analco Martínez.



lugar en el hospital, pero a diferencia de los otros familiares, mi formación como antropóloga me permitió distanciarme y observar lo que sucedía fue así que surgió este intento de etnografía.

El Relato

El doctor nos indicó que el paciente debía internarse un día antes de la operación para controlar su ingesta de alimentos. Fue así que Pablo debía internarse el martes 29 de marzo, a las 14:00 horas, según decía la ficha de internamiento, que era una hoja fotocopiada y llenada a mano con tinta azul por el doctor Lucio.

Al llegar a la ventanilla de admisión había una fila de dos turnos antes que el nuestro y dos personas por cada turno, el paciente y un acompañante. Nos atendió una señora morena de aproximadamente 35 años de edad, de baja estatura y algo obesa, quien nos miró inclinando el cuerpo hacia el frente, sobre su escritorio y levantando la mirada, que cabía en el espacio entre el vidrio y el escritorio, abierto para el tránsito de papeles. Su voz aguda y nasal preguntó sin protocolo alguno: —¿se van a internar?, ojalá pudiéramos internarnos juntos, pensé; pero Pablo contestó: —yo, —váyase a comer y regrese a las cuatro y si les dicen que le tocaba en la mañana dígales que yo le dije que viniera en la tarde porque orita estoy haciendo otra cosa y se me juntó mucha gente. Pablo: —pero, ¿no hay problema?, —no, dígales que yo le dije, ándele güero, váyase a comer. Y como Pablo en realidad no estaba en absoluto

entusiasmado con la idea de la operación, no necesitó que le repitieran la orden, me tomó de la mano y obedientemente hicimos lo que nos dijo: fuimos a comer.

Regresamos a las 15:00 horas, con un margen de anticipación que nos evitara problemas, nos dirigimos a la misma ventanilla y encontramos a la misma señora en otra persona, es decir a una mujer de entre 35 y 40 años, con un traje de aparente “buen vestir”, de bajo costo, adornada con joyería dorada y piedras de imitación, con un burdo peinado alto y excesivo maquillaje. Pablo saludo: —buenas tardes, —buenas, ¿usted es Pablo Aguirre?, —sí señorita, —oiga aquí dice claramente que usted tenía que llegar en la mañana para internarse aquí antes de las dos, Pablo respondió: —sí, llegamos a la una y media, pero la señorita que estaba nos dijo que fuéramos a comer y regresáramos a las cuatro, —aquí todo mundo hace lo que quiere, bueno regrese a las cuatro mientras yo acabo lo que estoy haciendo y así hago todas las admisiones juntas, respondió la señorita, —bueno, gracias. Había ahí cerca una banca de color azul con cuatro asientos, nos sentamos. Se acercó una policia: —no pueden esperar aquí, por favor esperen en la sala de emergencias; si no se puede esperar ahí, ¿para qué sirven las bancas?, se preguntaría cualquiera, pero creímos que no merecía la pena discutirlo con la policia y simplemente salimos. A las cuatro regresamos, no éramos los primeros y tuvimos que esperar dos turnos en la fila, así aprendí cuál era el proceso y cuando llegamos tenía en mano los papeles que se necesitaban; también tuve que firmar una carta según la cual afirmaba que conocía el reglamento del hospital y el diagnóstico de mi paciente, me manifestaba capaz de tomar decisiones que involucraran la salud de mi familiar y de asumir las consecuencias que de ello derivaran. A diferencia de la mayoría de las personas, sí leí la carta, pero, como la mayoría, firmé sin conocer el reglamento y sin considerar a profundidad si verdaderamente era yo capaz de asumir todas las responsabilidades a las que me comprometía el documento; firmé casi automáticamente considerando el documento sólo como un requisito más, empujada por la prisa colectiva e inserta

inconscientemente en la dinámica de seguir instrucciones cuestionando cada vez menos por qué y preguntando sólo cómo. —Váyanse a la sala de espera de urgencias y espérense ahí, al rato le llaman—, volvimos a salir por el patio y llegamos a la sala de urgencias, ahora sí entramos, encontramos dos asientos juntos y nos sentamos. Aunque la operación de Pablo era “sencilla”, según el diagnóstico del médico, la situación para nosotros era un suceso extraordinario, estar en el hospital, saberse enfermo, tiene detrás en realidad la conciencia tangible de nuestra brevedad: la sangre que hincha las venas está condenada a dejar un día de fluir, ese día, ¿será hoy?

A las 18:30 horas, lejos de lo que pasaba alrededor y totalmente abstraídos escuchamos el nombre de Pablo dentro de una lista de seis personas, quienes se levantaron con maletas y acompañados de familiares para cruzar el patio y llegar otra vez a la ventanilla, donde se nos indicó hacer una fila junto al módulo de policía para que nos revisaran las maletas. Llegó nuestro turno y abrimos la mochila negra Samsonite, en la que portábamos todo lo que indicaba una hoja pegada en la sala de urgencias y que nos habían mostrado el día que le dieron la fecha de operación: jabón, champú, pañuelos desechables, papel higiénico, sandalias, toalla y pijama. —Esto no pasa, dijo la policía sacando la pijama, —¿por qué no?, es su pijama y ahí dice que tiene que traer pijama, le explico señalando la hoja, —sí, pero no parece pijama, esto no pasa ¿verdad?, le preguntó a la señorita de la ventanilla, quien miró de soslayo: —no, —¿qué necesita para parecer pijama?, pregunté, —pus debe ser de franela, de cuadritos o algo como una bata de mujer pero para hombre, —o sea, debe ser ridícula, concluí con sarcasmo, —pus dijéramos que sí, me dijo la policía sin darse cuenta ni de mi molestia ni del sarcasmo, —¿qué hacemos entonces? ,— allá arriba le van a dar una bata, mientras, deje esto aquí y cuando baje lo recoge conmigo, ¿cómo se llama usted?, me preguntó la policía, —Alí, —¿eso es nombre o *apeído*, — nombre, respondí —y sus *apeídos*, me preguntó de nuevo, —Ruiz Coronel, —¿cuál es su parentesco con el enfermito?, —es mi novio, —oye, otra vez dirigiéndose

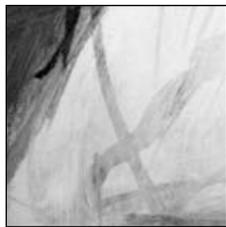


a la señorita de la ventanilla, ¿le puedo poner novio?, —pónle esposa y cruzamos la puerta de cristal, el portal místico. Del otro lado estaban los que habían pasado antes, con familiar y maleta y esperábamos a los que estaban todavía siendo revisados. A todos los habíamos visto antes, primero en la sala de espera y luego en la fila de la policía, a todos excepto a uno: se trataba de un señor de edad algo avanzada, de aproximadamente 60 años, de tez clara, con cabello negro al veinte por ciento, canas al setenta y vacío al diez por ciento, engomado el cien por ciento y peinado hacia atrás, ojos negros y pequeños y bajo su nariz alargada, un bigote negro bien recortado. Vestía un traje café, camisa blanca y corbata, toda la ropa impecable aunque un tanto desgastada y pasada de moda. Cuando entraron los dos que faltaban, preguntó: —¿ya somos todos?, —sí, contestamos, basados en la especulación y el sentido común, —sígueme y lo seguimos, todos en silencio, una fila de mancuernas paciente-familiar, todos mirábamos alrededor, caminábamos de prisa volteando hacia un lado y el otro por un pasillo muy largo de paredes cubiertas con ladrillo refractario blanco y piso de loseta de granito brillante, por el que transitaban enfermeras, camilleros, médicos, trabajadores de limpieza, enfermos en sillas de ruedas o en camillas. Escuchábamos ruidos de pasos apresurados, de algún nombre que se vocea, ruidos solitarios que conforman otro tipo de silencio, silencio blanco de luz neón, silencio inodoro esterilizado. Si se me pidiera describir el lugar y el momento, emplearía tres palabras: frío, prisa, miedo.



Pablo utilizó sólo un: “gulp”. Llegamos a un ascensor y entramos todos, dentro el señor, cuyo nombre no conocimos, dividió el grupo en dos: cuatro pacientes iban al tercer piso, dos iban al primero. Pablo iba al primero, así que bajamos cuando el elevador abrió las puertas y esperamos ahí mismo a que bajara nuestro guía, pues se había seguido dentro del elevador al tercer piso con el resto de los pacientes. No sé cuánto tiempo esperamos, calculo que menos de media hora, hablamos muy poco los cuatro. Estábamos allí, parados, esperando, mirando. Junto al elevador del que salimos había otro y frente a ellos una pared y en ella un teléfono público de tarjeta, la pared hacía esquina con una pared de adoquín que hacía de tragaluz y que seguía con escaleras hacia arriba y hacia abajo. Mirando hacia la izquierda había un pasillo, nos colocamos en la esquina para ver qué había. El pasillo era largo, nosotros estábamos situados a la mitad, a la izquierda y a la derecha había habitaciones... compartimentos... ¿celdas?, en fin había cuartos de forma rectangular y con paredes de vidrio transparente, en cuyo interior las cortinas de plástico blanco dejaban entrever las camas de los enfermos. Del otro lado del pasillo, a la altura de los elevadores, estaba una puerta cerrada que tenía escrito en un letrero Trabajo social. No se veía más. Cuando bajó el señor nos indicó otra vez que le esperáramos un momento, regresó inmediatamente acompañado por una enfermera, información que inferimos de su uniforme y cofia. Era una mujer de unos 40 años, morena, de cabello negro rizado y facciones que delataban alguna influencia genética negra. —Los dejo con la señorita, buenas tardes, dijo y bajó por el elevador. —Ahorita les doy sus camas dijo la enfermera, —¿traen pijama?, —No, contestaron los dos, —yo sí traía, pero no me la dejaron pasar, dijo el otro paciente, —igual yo, dijo Pablo, —ha de ver sido oscura, dijo la señorita —sí, negra respondió Pablo, —¡ha!, por eso, dijo la señorita, —no, yo traía unos shorts mencionó el otro señor, —¡ha!, es que no se puede usar ropa de calle, pero bueno ahorita les traigo una bata. Al poco tiempo regresó con las batas y les indicó el camino al baño, localizado detrás de la oficina de trabajo social para que vistieran la bata y entregaran ropa y pertenencias a su familiar. Pablo salió con sus cosas en los brazos vistiendo una bata

de manta color azul claro, sin mangas y atada por la espalda. Ni siquiera le alcanzaba a cubrir la mitad de los muslos y además dejaba su trasero al aire, el otro señor salió igual y mi carcajada nerviosa e indiscreta rompió la solemnidad y así entramos los cuatro siguiendo a la enfermera al primer cuarto de la derecha: nosotras riendo y ellos con las manos atrás intentando guardar su intimidad. Pablo tenía la cama número trece, y aunque no soy supersticiosa, por unos segundos pensé: —¡ah!, qué mala suerte, obviamente no se lo dije entonces y no se lo diré nunca. Él se acostó inmediatamente, para poder soltar la bata, yo puse su maleta en un buró pequeño metálico que estaba junto a su cama y me quedé sentada junto a él recorriendo el lugar con la mirada. Se trataba de un cuarto sin puerta, se entraba directamente del pasillo por un espacio rectangular que iba del piso al techo y que interrumpía, de la mitad hacia abajo, una pared de concreto pintada de blanco, y de la mitad hacia arriba un cancel de vidrio transparente. El piso de loseta de granito se veía bastante gastado, el techo era de concreto, pintado de blanco con ocho lámparas rectangulares de luz neón, una sobre cada cama y dos al centro. La pared contraria a la entrada era igual que la primera, la mitad de vidrio y la otra mitad de concreto, pero la ventana dejaba ver detrás una pared de adoquín por la que se filtraba la luz nocturna de la ciudad. Las dos paredes restantes eran del mismo ladrillo refractario del resto del hospital. El espacio del cuarto estaba distribuido en seis partes iguales, cortadas por lo que hacía de pasillo desde la entrada al otro extremo. Las camas eran artefactos metálicos enormes, sólidos, de tamaño individual y con el viejo sistema mecánico de la manija que hay que girar para elevar o reclinar el respaldo; el colchón estaba cubierto con una sábana blanca y quedaba otra doblada sobre la almohada, —¿y tu cobija?, pregunté a Pablo por averiguar si no se había acostado sobre ella, —no tengo, —señorita, nos falta cobija, le dije a la enfermera, —es que se nos acabaron, me contestó, —¿puedo traer una de la casa?, —sí, tráigasela, porque está haciendo frío en la noche. A la altura de la cabecera estaba, sobre la pared, el número de la cama y un corcho sobre el cual se colocaba con chinchetas el nombre del paciente y la especialidad en la que estaba siendo atendido, además del



día de ingreso. Del techo pendían unos garfios metálicos para sostener las bolsas de suero. Frente a la cama había una mesa, y nada más, no, había algo más: un omnipresente y penetrante olor a orines y más específicamente a orines masculinos. Las seis camas estaban ocupadas, el señor con quien entramos estaba en la cama contigua a la izquierda, la número catorce y a la derecha había un anciano que dormía. La diez era de un muchacho cuya pierna izquierda colgaba enyesada del techo, el individuo de la cama nueve nos miraba sentado sobre su cama y el de la once atendía algún programa que proyectaba una televisión portátil sobre la mesa; tenía además una radio, un teléfono celular, un libro, un cuaderno, dos plumas y una carpeta; debajo de su cama había un par de sandalias y uno de pantuflas, una bata colgada de la cama y un suéter, su cama parecía campamento gitano. No pude dejar de comparar esta situación con experiencias con la de los hospitales particulares en los que no se permite introducir nada porque lo de adentro está perfectamente esterilizado y limpio; ni radio para no molestar a los demás pacientes, aunque por supuesto no estén en el mismo cuarto. Qué pena que los servicios de salud privada y el buen trato tengan en México un costo tan alto.

Miré el reloj, eran las 19:20 horas y me despedí de Pablo asegurándole regresar esa misma noche con una cobija y una pijama ridícula: —mejor descansa, estuvimos todo el día aquí y ya es noche, te puede pasar algo o le puedes hacer algo a alguien. Ciertamente, mi impericia al volante aumenta por las noches y lo más peligroso no es que me pase algo, sino que yo le haga algo a alguien, pero, ¿qué tal si Pablo tenía frío en la noche? A su ansiedad se sumaría una incomodidad física, y ¿qué tal si se enfermaba y ya no lo podían operar? Tendríamos que empezar todo de nuevo, o ¿qué tal si sí lo operaban agripado y el fluido nasal le infectaba la herida?, ¿qué tal si el estornudar le abría la sutura?, aunque le dije lo contrario, salí determinada a regresar. Busqué a la enfermera por el pasillo y le pregunté si podía regresar: —si la dejan pasar allá abajo, eso es cosa que lo arregle con la policía de la entrada, no conmigo, por mí sí, pero no sé allá abajo, me contestó. Bajé y recogí la pijama, le pedí a la policía que me dejara entrar más tarde para dejar la pijama y una cobija porque las que

había no eran suficientes y podría tener frío, y se podría enfermar y podrían suspender la operación o peor, podrían operarlo enfermo y... En fin, la policía encontró graciosos los argumentos que para mí eran temores verdaderos —secretados por mi creatividad neurótica, pero verdaderos al fin— y aceptó.

Salí del hospital en medio de un diluvio, la luz de los faros públicos se veía disminuida por la lluvia y la calle oscura estaba además totalmente sola, así me sentía también, muy sola, totalmente desprotegida, caminando hasta el final de la calle que en la mañana estaba saturada de autos, puestos, gente y ahora se veía fúnebre con mi auto estacionado en un extremo y yo caminando desde el otro por una fila de árboles y sombras medidos por agua y viento. Estaba cansada de la angustia, de la espera, tenía sueño, miedo, tristeza, nostalgia, hambre y prisa. Debía haber conducido por División del Norte hasta Prolongación División del Norte, donde vivo, todo derecho, pero olvidé salir en División del Norte y tuve que llegar hasta la calzada de Tlalpan para poder regresar. Tlalpan estaba saturada de autos hasta la saciedad, la lluvia trajo consigo autos descompuestos, frenos mojados, choques, lentitud, conductores furiosos. Llegué a casa una hora y media después, abrí la puerta, subí las escaleras, entré a la recámara, abrí el ropero: tomé una pijama color carmín con unas figuras indescifrables color amarillo huevo y puntitos azules: —creo que esta sí parece pijama, la guardé en una bolsa de plástico junto con una cobija azul muy calentita y subí al auto para emprender el camino de regreso. Ahora sí regresé por División del Norte, pero no fue mucho mejor que Tlalpan, demoré una hora con veinte minutos en llegar al hospital, me estacioné y fui a buscar a la policía. Gran desgracia... ya no estaba, era otra, intenté preguntar por ella pero no sabía su nombre, le expliqué a la que ocupaba su lugar nuestro acuerdo, le dije que llevaba tres horas en el tráfico, le pedí que si no me dejaba subir, al menos me propusiera una solución para que las cosas llegaran al primer piso, mi petición se volvió súplica y su “no” se volvió —NO ya le dije que NO se puede. Entonces, como Renato Rosaldo, quise cortar cabezas, pero como Renato Rosaldo, no lo hice; de hecho, no hice nada, pensé quejarme con alguna autoridad, ¿casi a medianoche?



Seguramente no había ninguna, pensé echarme a correr por el pasillo, esconderme y entrar a hurtadillas, pensé convencer a algún médico o enfermera de que subieran mi envío, gritarle, golpearla, escupirle, pero finalmente no hice nada, regresé al coche y luego a la casa con una bolsa de plástico en la mano y un quiste de impotencia en la garganta y el hígado, casi no dormí.

Me levanté de la cama a las 5:00 horas y salí de mi casa una hora después para esquivar el tráfico, no lo logré, esta ciudad despierta muy temprano. Cuando llegué al hospital, fui al mismo módulo de policía y volví a intentar lo de la noche anterior, con otro policía, un hombre, fui menos insistente, al primer “no” dije “gracias” y regresé por donde había entrado. Como a las 7:15 horas Pablo llamó desde el teléfono público de su piso a mi celular, nunca me había dado más gusto escucharlo, nunca había sentido, desde que lo conozco, tanto tiempo y tanto espacio entre nosotros. Mi primera pregunta fue: —¿tuviste frío?, —sí, parecía que estaba helando, en efecto, como urdimbre del hado esa noche hizo un frío endemoniado, yo lo sabía, pero cuando su respuesta confirmó mi hipótesis, también liberó la olla de presión y le platicué a gritos y espasmos de voz entrecortada la odisea del día anterior cuando todavía estaba fresca en mis rencores, él le devolvió su verdadera magnitud anecdótica: —así son las cosas, por eso te pedí que no regresaras anoche, mejor no te enojas porque apenas empieza, de todas maneras, no morí de frío, después de enunciar su profecía, me dijo

que iba a colgar porque había visto pasar al doctor Lucio y quería preguntarle a qué hora lo iban a operar, aseguró llamarme en cuanto lo supiera. Me senté en una de las bancas de la sala de espera de emergencias, resignada a permanecer allí el día entero, llevaba provisiones para hacer llevadera la espera: ropa cómoda, teléfono, agua, fruta, goma de mascar, cigarrillos, libros, cuadernos y mucha tarea. Saqué mi libro de Victor Turner, *The edge of the Bush* y me dispuse a leer, avancé unas líneas y sentí que me tocaban la pierna, era un niño, luego supe que se llamaba Adrián y que tenía dos años: parecía un niño esquimal, no sólo por su

gorra y chamarra coloridas, sino por su fisonomía: tenía el cabello muy negro y lacio, cortado como si lo hubieran delineado con una vasija, la nariz pequeña y chata, los ojos redondos y cristalinos como una canica negra y la tez de un moreno claro amarillento. Saqué una goma de mascar y se acercó a ver si tenía algo que pudiera interesarle, tenía una paleta y busqué a su familia para pedir permiso. Su mamá venía ya a buscarle: —perdón señorita, —no se preocupe, no me molesta, le iba a dar esta paleta, ¿puedo?, —ay, muchas gracias, es que está muy aburrido y es que fíjese que internaron a mi papá porque..., se sentó junto a mí y comenzó a platicarme su historia: son oriundos del estado de Puebla y viven allá, pero su papá (de la señora) vive aquí y trabaja limpiando vidrios de edificios altos, lo contrata una compañía por “trabajo”, y por lo tanto no tiene derecho a jubilación, días económicos, incapacidad, aguinaldo ni nada que se le parezca, la historia me sonaba conocida, el señor cayó de un decimocuarto piso y tiene fracturas en —la cabeza, las piernas, los brazos y la columna, y no sabemos si va a volver a caminar, dice antes de soltarse a llorar inconsolable. El dolor, la pena, la angustia, el sentimiento de soledad, de desamparo y de impotencia crea complicidad y, de pronto, sentí mío el dolor de esa mujer cuyo nombre ni siquiera conocía y le ofrecí ayuda sin que la pidiera, le ofrecí comida, le ofrecí mi casa sin pensarlo. Me dijo que tenía familiares aquí y que no necesitaba nada, pero que me lo agradecía infinitamente. Estábamos aún conversando cuando fueron requeridos los familiares

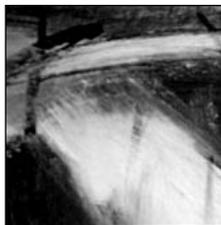
de un paciente, era su padre y ella se levantó y se fue sin despedirse, la vi cruzar por el pasillo pero nunca más. Entonces pensé: —¿qué diablos hice? No sé nada de esa señora, ni siquiera sé si es verdad lo que me dijo o no, ¿cómo la pude invitar a quedarse en mi casa? Y recuperé la razón, esa razón recelosa y desconfiada que la experiencia de la ciudad nos crea a los ciudadanos. Tantas veces he leído, escuchado en las noticias, oído experiencias que enseñan a dudar, a no creer, a desconfiar, que a mí misma me pareció estúpido haber sentido lo que sentí y más estúpido haber hecho lo que hice. En la ciudad somos ermitaños grupales, definimos las fronteras de nuestros clanes familiares y de amigos y de compañeros para diferenciarlos de los extraños y mantenernos alejados de ellos porque “nunca se sabe”. Simmel llama *reserva* a este “derecho de desconfiar propio de los hombres frente a los elementos pisa y corre de la vida metropolitana” (Simmel, 1988: 54) El urbícola, dice, no puede responder positivamente a las personas con quienes tiene contacto porque se vería atomizado internamente y sujeto a presiones psíquicas inimaginables; es esta reserva la que los hace parecer fríos y descorazonados porque no contiene sólo indiferencia sino un grado de omisión, un rechazo y extrañeza mutuos que se convertirán en odio y lucha en el momento mismo de un contacto más cercano por cualesquiera causas (Simmel, 1988). Yo soy una urbícola muy reservada, así que me sorprendió mucho mi propia actitud, y estuve ensimismada intentando darme una explicación racional. Eso que me pasó, ¿no es lo que hizo al gran Wilhelm Dilthey diferenciar las ciencias del espíritu (*Geistwissenschaften*) de las ciencias naturales (*Naturwissenschaften*)? Para Dilthey (y los autores que junto con él conforman la corriente hermenéutica), las ciencias del espíritu comprenden, no explican. Según Dilthey, las ciencias naturales tienen un objeto de estudio exterior y diferente a ellos, asequible por la razón y por lo tanto predecible, su finalidad última es la explicación de los fenómenos que estudian (*erklären*); en cambio, el objeto de estudio de las ciencias del espíritu es idéntico ontológicamente al investigador, y es, por tanto, incognoscible por medio de la



razón, no se puede ni explicar ni predecir, se puede, solamente comprender (*verstehen*). La comprensión, según Dilthey, no se logra por medio de la razón, sino de la intuición y supone que una mente puede comprender a otra si entiende los tres factores que en su interacción crean la experiencia: significado, sentimiento y voluntad, y logra encontrar las relaciones efectivas entre éste y su visión del mundo (*Weltanschauung*) (Wright, 1979: 98-120).

Entonces me asediaron de nuevo los viejos problemas epistemológico-existenciales: el científico social debe comprender el *significado* de los datos del comportamiento que registra, si quiere tratarlos como hechos sociales. Alcanza este género de comprensión mediante la descripción (interpretación) de los datos en términos de conceptos y reglas que determinan la *realidad* social de los agentes estudiados. La descripción y la explicación de la conducta social deben servirse de la misma trama conceptual que la empleada por los propios agentes sociales. En razón de ello, el científico social no puede permanecer al margen de su objeto de estudio de la misma forma que lo hace un científico natural. La comprensión empática no es un *sentimiento*, es una aptitud para participar en una *forma de vida* (Wright, 1979: 25-47).

El dato cualitativo que produce la antropología se logra en las relaciones cara a cara, lo que implica el diálogo de subjetividades, un choque de emociones, pero ¿cómo dar cariz científico a la empatía, al agrado o al desagrado y a todas las emociones que tamizan nuestro



trato con la alteridad? No lo sé, pero científico o no, mi sensibilidad hiperestésica y el paralelismo entre la situación de esa mujer y la mía me llevó de súbito a la *verstehen*. La comprendí, me sentí identificada además de que en efecto pertenecíamos en el hospital a un mismo subgrupo. Me explico:

Las categorías en el hospital eran dos principales, subdivididas internamente: trabajadores del hospital y gente de fuera. La primera de ellas tenía una segunda subdivisión evidente: médicos, administrativos y limpieza; cada una de éstas dividida a su vez: los médicos generales de los especialistas y ambos de los residentes; los administrativos vienen desde el contador del hospital, hasta las secretarías, policías, burócratas, trabajadoras sociales, etcétera; tal vez el grupo que dedicado a la limpieza sea el más homogéneo porque las obligaciones se rotan temporalmente. La categoría de la gente de fuera tiene tres vertientes: la de consulta externa, los internos y urgencias, cada una de las cuales dividida en pacientes y acompañantes o *familiares*, como se les llama generalmente. En la primera categoría, las diferencias significan estatus pertenecientes a una jerarquía. El estatus más alto es el de médico-administrativo, o sea el de director, después el de especialista, luego el de médico; antes de los residentes están algunos administrativos, como las secretarías de la dirección y las trabajadoras sociales, y así sucesivamente hasta llegar a los empleados de limpieza, quienes con todo, están en un estatus superior al de los pacientes. Entre los pacientes, por cierto, la diferencia no implica jerarquía, ni para los trabajadores del hospital ni para ellos mismos es uno superior al otro, la diferencia en todo caso la da la temporalidad y la actitud dentro del hospital: los pacientes de consulta externa vienen a su cita, son atendidos y se van, además más o menos conocen las reglas y las siguen, los pacientes internos están totalmente bajo control y para sus familiares la situación comienza a serles familiar; en cambio, los de urgencias son los más latosos y atolondrados.

Cerré el libro y me dediqué a mirar, tenía tiempo, había ya leído un letrero en el cual se advertía que sólo se daba información en los horarios “de 11:00 a 13:00 horas y vespertino de 16:00 a 18:00 horas”; todavía era temprano y el módulo estaba vacío, la única manera de

saber algo de Pablo era que él llamara, pero no llamaba, ¿a qué hora lo irían a operar?, ¿y si ya lo estaban operando?, ¿por qué no llama?

Mientras observaba a la gente, encontré rostros conocidos; aunque el día anterior no puse mucha atención a mi entorno, recordé haber visto algunas de las personas que estaban ahí: la señora que tejía, por ejemplo, ya me era conocida. El día anterior estaba con una mujer muy parecida físicamente a ella, de facciones toscas, estatura baja y sobrepeso, cuando nuestras miradas se encontraron me saludó con una sonrisa y me preguntó: —¿y el güero?, —lo están operando, contesté, —no me diga, pues ¿qué tiene?, le platicué a grandes rasgos y ella me contó también su historia: tenía un hijo internado porque en un asalto lo habían apuñalado: —le atravesaron el intestino y le fracturaron a patadas ocho costillas, una de las cuales le había perforado el pulmón; llevaba nueve días hospitalizado y ella y su hija se alternaban para cuidarlo, ahora su hija estaba arriba con él porque la gravedad del estado de su hijo les daba la posibilidad de un pase de 24 horas. La señora vive en la colonia Bondojo, ahí tiene una fonda que atiende con su hija y que todos estos días ha permanecido cerrada; su hijo es chofer de un microbús de alguna ruta que tiene paradero en Huipulco; su esposo murió atropellado hace más de ocho años. —¿Ya desayunó?, —ya señora, muchas gracias, —¿apoco sí?, si llegó desde bien temprano y no la he visto que coma, ándele güerita, cómase esta torta, traigo varias, si no comemos no rendimos y aquí hay que estar al pie del cañón; comí la torta de huevo con frijoles refritos y queso blanco y ella aceptó una manzana que le di, seguimos conversando hasta que bajó su hija y ella subió para sucederle. —Qué salga bien su güerito, me dijo amablemente, —gracias señora, yo también espero que se mejore su hijo, le dije, expresando un deseo profundo y sincero, no necesitaba saber más; sabía que fuere quien fuese el muchacho internado, su madre estaba sufriendo enormemente y hubiera querido detener su sufrimiento.

Eran casi las 11:00 horas, me integré a la fila para pedir informes. La fila avanzó, detrás de la ventanilla vi a una mujer alta, morena, de cabello negro rizado atado en una cola de caballo y aretes muy largos de colores,



debajo de su bata blanca se veían los múltiples colores de su vestido: —¿especialidad?, —ortopedia, —¿cama?, —trece, —¿Pablo?, —sí, Pablo Aguirre, el último reporte es que entró a cirugía, —¿a qué hora?, —no sé, antes de que pasaran el reporte, —¿a qué hora pasan el reporte?, —antes de las once, —¿cómo sé cuándo sale de la operación y cómo está?, —mire, si pasa algo grave, van a llamar a los familiares de Pablo Aguirre en la ventanilla de urgencias y ahí le dicen, estira el cuello hacia la derecha para que su vista alcance al siguiente en la fila y pregunta: —especialidad, es decir se acabó mi turno, la otra señora había pasado ya y se esperó a mi lado, —¿qué te dijeron?, le pregunté, —lo mismo que a ti, nada que no supiera antes de formarme, que lo operaron en la mañana pero quién sabe si ya salió, si no o qué. Ahí está mi suegra es que ella se va a quedar en lo que me voy a bañar, al rato nos vemos, voy a venir antes de las cuatro para la visita. Regresé a la sala de espera y el sentir general era de insatisfacción y de temor, pensando que de trasmano se hubiera confundido la información, además de la angustia y el desconcierto frente a un emisor anónimo y vocero pétreo. Entonces recordé que hace unas semanas Pablo y yo nos encontramos con mi papá para comer, y durante la comida le platicamos que iban a operar a Pablo de la cara: —¿y en dónde te van a operar?, —en Xoco, —¡uy!, ese hospital es horrible, ahí fuimos una vez cuando..., y nos volvió a contar una historia que hemos oído cientos de veces del día en que mi madre y él fueron a dejar flores al panteón Xoco, donde está enterrado mi hermano, mi madre presionó el florero de cristal que al romperse le hizo una cortadura muy profunda entre el dedo pulgar e índice de la mano derecha, se atravesaron al hospital para que le hicieran una curación y la enfermera que la revisó le dijo: —mire señora, no trate de engañarme, esto es una herida de arma punzo cortante, ¿la hirió su esposo?, —no, mire, estaba en el panteón..., —explíquesele al ministerio público y también éste trataba de inducir a mi mamá de responsabilizar a mi padre por la herida. Al primer descuido del ministerio, mis padres huyeron del hospital con la mano aún sangrando. —Oye pa', no nos des ánimo, —no, en realidad les iba a decir que la cuñada de Víctor es la secretaria del director, yo la conozco

bien y es muy “buena onda”, si quieres le pido a Víctor que se las presente, nunca está demás conocer a “alguien”. Yo no volví a tocar el tema y mi papá nunca me presentó a nadie, pero, efectivamente no está demás, pensé, así que llamé a mi papá pero no lo hallé, dejé un recado en su contestadora para que me llamara tan pronto como lo escuchara.

Llegó una señora con el cabello todavía húmedo y dispersando a su paso una fragancia indiscreta, saludó a mucha gente y se sentó junto a otra señora detrás de mí. —La veo muy sonriente, ¿ya está mejor su niña?, le preguntó la señora a la recién llegada. —Sí, fíjese que me quedé ayer con ella en la noche y ya hasta estuvimos platicando, ahora sí ya la veo muy recuperadita gracias a Dios; yo creo que unos tres o cuatro días más y ya me la llevo a la casa, —¡ay! pues ojalá señora, ¿ya cuánto lleva aquí?, —ya voy para tres semanas, no más imagínese, y ¿cómo sigue su papi?, —Igual, ni para atrás ni para adelante, —¡ay! señora, pues tenga paciencia y fe, porque Dios sabe lo que hace, ¿ya fue a pedir informes?, —no, no he ido, ya ve que luego no más va uno a que le dan malas noticias, ya hasta me da miedo ir, además la señorita es re' grosera, luego ni dice bien, pero pues vamos, ni modo, ¿qué nos queda? Se levantaron y salieron hacia la fila. Al pasar frente a mí, me dice una de ellas: —oiga, ¿sí le puedo encargar mis cosas? Nomás voy aquí a los informes, pero para no perder el lugar, —claro, respondo. A los pocos minutos un terrible alarido: —¡noo!, nos hizo voltear a todos, —mi hija no Diosito, ¿por qué te la llevaste, por qué? La hija de la señora había fallecido a las 6:00 horas y nadie la había llamado en la ventanilla de emergencias, eran más de las 11:30 horas. Su hija de 17 años había ingresado al hospital por urgencias para ser operada de apendicitis, pero se le infectó el páncreas y no logró recuperarse. El llanto de su madre estremecía la piel. No fue la única muerte que presencié: un poco más tarde, llegó una ambulancia y con ella un grupo de ocho hombres, su ropa desgastada, sucia y manchada de cemento hacía suponer que eran albañiles que habían acompañado a alguno de sus compañeros que venía en la ambulancia y que lo súbito del accidente no les había permitido cambiarse. Se quedaron en el patio de la entrada, conversando, fumando, comiendo y bebiendo



refrescos. Desde dentro, la señorita de la admisión les llamaba a gritos, nos dimos cuenta todos los que estábamos en la sala de espera, pero ellos seguían conversando sin enterarse de que les llamaban, entonces un señor les llamó: —¡ey!, aquí les hablan. La mayoría seguimos con la vista los pasos de los dos hombres que entraron, llegamos con ellos a la ventanilla y nos enteramos con ellos de que el paciente que llevaban había muerto. —¿Cómo se llamaba el paciente? —No pues no, no sé, le decíamos *el negro*, pero su nombre no lo sé, tú tampoco ¿verdad? —No, quién sabe, voy a ver si alguno de los muchachos sabe. —Bueno, pero ¿no saben dónde vivía, si tiene familiares aquí o algo —No, creo que dijo que era de Guerrero o algo así pero no sé bien, es que como sólo trabajamos juntos, pues no lo conozco bien, pero orita a ver si alguien lo conoce, voy a preguntar, en realidad los ocho huyeron del hospital sobrepasados por la situación y no volvieron.

Vicente Chozza dice respecto al nombre:

La noción de persona va ligada indisolublemente al nombre, que se adquiere o se recibe después del nacimiento de parte de una estirpe que junto con otras constituye una sociedad, y en virtud de lo cual el que lo recibe queda reconocido, y facultado con unas capacidades, es decir, queda constituido como un “actor” en un “escenario” —la sociedad—, de forma que puede representar o ejercer las funciones y capacidades que le son propias en

el ámbito de la sociedad. Ser persona significa ser reconocido por los demás como tal y como tal persona concreta, como un absoluto, en el sentido de algo único irreductible a cualquier otra cosa (Chozza, 1993: 405).

Y vino a mi mente la angustia metafísica de un personaje de Alejandro Casona, muerto debajo de una letra y un número en la obra *Los árboles mueren de pie*:

Mi nombre verdadero es Juan. Poca cosa ¿verdad? ¿Pero humano, señor, humano! Millares de Juanes han escrito libros y plantado árboles. Millones de mujeres han dicho alguna vez en cualquier rincón del mundo “te quiero, Juan”. En cambio ¿quién ha querido nunca al “F-48”. Juan sabe a pueblo y a eternidad: es el hierro, la madera de roble, el pan de trigo. “F-48” es el nylon (Casona, 1995: 128).

¿Qué le trajo a la ciudad a perder el nombre, la identidad y la vida? La miseria, el desempleo seguramente, da igual. Murió *el negro* en el anonimato. La ciudad le envolverá en mortaja de *nylon* y hará de su cuerpo sin historia materia prima para la ciencia; tal vez en Guerrero alguien guardará el secreto de su nombre esperando que regrese en una espera infinita de pasos que no llegan.

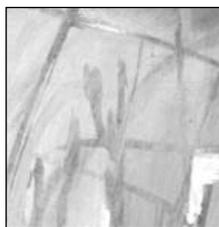
Otra vez la muerte aquí junto, temible con capucha negra y hoz, ¿y si me hubiera ya desgarrado el vestido sin que yo lo supiera? Volví a la fila de informes, había pasado una hora desde que fui la primera vez, cuando llegué hasta delante recité de memoria: —máxilo, cama 13, —a usted ya le había dado informes ¿no? —Sí, hace una hora, supongo que ya salió de la operación y que tal vez le hayan pasado el reporte, —no, no me han pasado nada, y aplicó la misma estrategia que la vez anterior para que yo me fuera de ahí, se dirigió a la siguiente persona y me volví transparente. Detesto el trato hostil y mucho más cuando es injustificado, generalmente mi enfado se hubiera vuelto un discurso áspero de volumen alto, pero ella era el único medio para saber algo de Pablo y eso me importaba mucho más que el buen trato, así que regresé a la fila a las 12:30 horas, calculando llegar a la ventanilla antes de las 13:00 horas, así fue, faltaban diez minutos para la una,

cuando llegué me dijo: —Pablo Aguirre, ¿verdad?, —sí, —está en recuperación. —Gracias, balbuceé exhalando la tensión que me había tenido el cuerpo enjuto, y sentí que se relajaban mis músculos: el cuello, la espalda, las piernas... el corazón. Me quedé en el patio de afuera, al aire libre tomé un lugar en una de las bancas y prendí un cigarrillo, tal vez era que estaba mucho más tranquila, pero me pareció un lugar más agradable que la parte cerrada de la sala de espera.

El hospital de Xoco es de la Cruz Verde y, por lo tanto, casi cada diez minutos se escucha el alarido agudo de la sirena que se abre paso para entrar al hospital con algún remiendo humano abordo y familiares o conocidos que se suman a las ánimas errantes de la sala de espera, a veces no baja nadie más. Mientras estuve sentada afuera, conté un promedio de 25. La gente hacía básicamente lo mismo que la que estaba dentro: esperaba y pasaba el tiempo, como los de adentro, conversando, comiendo, bebiendo, leyendo, tejiendo; pero además, porque lo permitía el espacio, la gente de afuera permanecía menos sedentaria; los más ansiosos o cansados de estar sentados caminaban de un lado al otro, los niños corrían persiguiéndose o jugaban a deslizar su cochecito por las bancas: muchos fumaban (es la única área en donde está permitido), y había también quien acaparaba una banca y se rendía al cansancio. Igual que dentro, se creaba una especie de solidaridad que desvanecía barreras entre extraños, la gente aborda a otros, generalmente empleando para ello una conversación referente al hospital, ya sea a la causa que los llevó ahí, alguna experiencia sufrida, alguna queja, o algún consejo. Pareciera que los une por una parte comprender el dolor, la angustia y la preocupación del otro porque ellos mismos la padecen, pero también el saberse en clara oposición con los trabajadores del hospital, ellos son frívolos, altivos, ellos no entienden, ellos exigen, impiden, dificultan, así que la gente se une para aligerar el peso del otro, y si no puede curar a su paciente, al menos puede combatir el hambre compartiendo la comida, disminuir el calor, el cansancio y la sed con un trago de agua fresca, cuidarle el lugar o las cosas



mientras va al baño, dar un dulce al niño aburrido, ceder el lugar si está más cansado, prestar su tarjeta de teléfono, regalar un cigarrillo, recibir la información de su paciente si no se encuentra en la sala de espera, puede dar un consejo para facilitar los trámites o lograr un objetivo, puede, simplemente, ser la cara humana del hospital, la que escucha, la que siente, la que comprende. Los pacientes llegan al hospital por un evento extraordinario, porque un incidente ha alterado el orden normal de su vida cotidiana y hay síntomas visibles: físicamente desmejorado, con el apetito alterado, la cara descompuesta, a veces minado por el cansancio o hiperactivo, a veces con el entendimiento medio nublado. La necesidad imperativa de estar ahí soslaya la importancia del baño diario, de la ropa limpia y del cabello acomodado; entre los pacientes la jerarquía es clara, primero solucionar el problema, primero cuidar al enfermo, luego todo lo demás. No piensan lo mismo los trabajadores del hospital —médicos y administrativos—, quienes muestran con gestos y distancia cierta repulsión por el mal olor y las “fachas” de la gente; una enfermera osó decirle a una señora de apariencia y vestimenta indígena: —la van a dejar entrar a ver a su esposo hasta las cuatro, mientras puede aprovechar para darse un baño que buena falta le hace. Una señora que, como muchos otros escuchó la frase, manifestó su indignación: —oiga, aunque la señora sea pobrecita usted no tiene por qué agredirla, no sea grosera. —¿Cómo no me va a importar?, grosería el

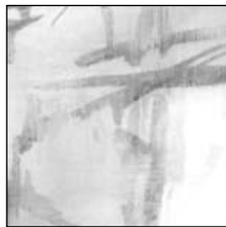


olor de ésta... señora y sus chamacos, una cosa es ser pobre y otra ser cochino y no le hablo a usted, no se meta en lo que no le importa, y regresó por donde había llegado sin escuchar el murmullo de reclamaciones. La gente se quedó discutiendo lo inadecuado del comentario, postulándolo como muestra de una actitud común que otros ilustraron con casos igualmente indignantes. La señora aludida salió del hospital con un niño a la espalda, envuelto en un rebozo colorido, en la mano izquierda una bolsa de mandado y en la derecha un niño pequeño que no entendía la prisa ni las lágrimas avergonzadas de su madre.

Vestimenta indígena y lo que conlleva, recordé lo que alguna vez leí en un libro de antropología filosófica de Ricardo Yepes Stork, que releí antes de redactar este texto. Yepes Stork llama *inmanencia* a la característica exclusiva y definitoria de la persona humana que significa *permanecer dentro*; inmanente es lo que se guarda y queda en el interior del sujeto y para sí, es un mundo interior, una apertura hacia adentro; la intimidad es el grado máximo de inmanencia, lo más propio, es el dentro donde las cosas quedan guardadas para uno mismo sin que nadie las vea, a menos de que el sujeto decida hacer uso de otra capacidad: la de la manifestación de su intimidad. La intimidad y la manifestación indican que el hombre es dueño de ambas, y al serlo, dueño de sí mismo y de sus actos, y por tanto principio de éstos, o sea, es libre. La manifestación de la persona es el mostrarse a sí misma y se realiza a través del cuerpo, él es el mediador entre el adentro y el afuera, entre la persona y el mundo; y la tendencia espontánea a proteger la intimidad envuelve también al cuerpo. Si bien el hombre se viste para proteger su indigencia corporal del medio exterior, también lo hace porque su cuerpo forma parte de su intimidad y no está disponible para cualquiera así como así; “el vestido mantiene al cuerpo dentro de la intimidad” (Yepes Stork, 1996: 81), pero también protege la intimidad del anonimato en un diálogo intersubjetivo dentro de un contexto simbólico: yo, al vestirme, me distingo de los otros, dejo claro quién soy (al menos quién quiero que piensen que soy); el vestido contribuye a identificar el quién en dos sentidos, el primero individual, que refleja la personalidad, y el segundo en su función social o rol. La

vestimenta, que suele ser un complemento informativo sobre la persona, se torna en la mayoría de los casos de interrelaciones ciudadanas en la única información que se puede conseguir del otro; el otro a quien se lee sin historia, sin ideas, sin sentimientos en una taquigrafía social en la que “como te ven, te tratan”. En México pervive un racismo suicida de autoestima peyorativa, en que el vestuario indígena significa marginación, retraso, pobreza, anacronía, fealdad, suciedad y sólo en oposición a esto se entiende el aferramiento necio a disfrazar el fenotipo tiñéndolo de rubio, a incrementar la estatura con tacones incómodos, a deslavar el tono de la piel infestándolo de maquillaje, a aparentar un cuerpo más esbelto como apretado embutido, siguiendo un ideal de belleza anglosajón que abre un amplio mercado de cosméticos, cirugías plásticas, tintes y demás disfraces. ¿No será por eso necesario para las secretarías exagerar el arreglo hasta el exceso? Si suponemos además que el fenotipo idealizado anglosajón se equipara en México con la burguesía dominante, acercarse a ese estereotipo estético significa afirmarse miembro legítimo de la clase dominante, aunque sea dentro del hospital. Aquí dominar significa estar entre los dadores de salud; entre los que tienen el conocimiento; entre los participantes de la ciencia y la razón de tradición grecorromana, europea y occidental; de fenotipo anglosajón (aunque sea imposte) y mayores recursos económicos (aunque sea ficticio).

Hilvanando especulaciones pasó el tiempo, y a las 15:30 horas de la tarde salí del hospital para dirigirme a la entrada que está en la calle Bruno Traven y por la cual ingresan las visitas de los internados. Un cuarto de hora después sonó el teléfono, era Pablo desde su piso. Todavía mareado por el efecto de la anestesia, había salido al pasillo en cuanto se encontró capaz —regresa a tu cama, voy para allá—, le dije reprochando su imprudencia pero muy feliz de escucharle. A las 16:00 horas abrieron la reja dos policías, llegué a la ventanilla, y uno de ellos pidió mi nombre, que apuntó en un registro y me dio un cuadro de papel amarillo con el número trece y su firma. Al entrar reconocí el pasillo, subí las escaleras y entré mirando a Pablo, con su cara inflamada y roja como tomate; tenía una sonda que sacaba sangre de su nariz y la acumulaba en una bolsa de



plástico sujetada con cinta adhesiva a su pecho. Labios, dientes y aliento hemático le daban un aspecto más tétrico, y aún así estuve ahí dos horas; sólo mirándolo mientras dormía, tuve que salir a las 18:00 horas, junto con las demás visitas, para regresar ya tranquila a casa. En la noche volvió a llamarme para decir que se sentía mejor aunque muy cansado y somnoliento; yo estaba igual que él, por lo que me dispuse a dormir. Antes sonó otra vez el teléfono, era mi padre, le dije que ya habían operado a Pablo y que estaba bien, pero que yo había tenido problemas abajo para recibir información, pasar la ropa, etcétera. Le conté de mis experiencias: —les dije que no se metieran ahí, —bueno, ya nos metimos, ahora mejor ayúdanos a salir, preséntame a la cuñada de Víctor, ¿no? Hasta ahora no hemos necesitado nada, pero quién sabe qué más pueda pasar, la estrategia de la “palanca” es convertir lo impersonal en personal, es devolver el nombre entre la muchedumbre.

El jueves hablé con Pablo en la mañana, me dijo que había dormido toda la noche y que se sentía mucho mejor. Aunque ya había pasado el efecto de la anestesia, el dolor era sólo una molestia nimia en la mejilla. Me pidió que fuera a la escuela para no perder clases y averiguara qué tareas habían dejado sus maestros para las vacaciones. Así lo hice, fui a la escuela pero mi maestro no. Recogí la tarea de Pablo y llegué al hospital cerca de las 11:00 horas, saludé a mis conocidos en la sala de espera y platicué con la gente de lo mismo de siempre: nuestros pacientes. Un poco más tarde llegó mi padre con mi tío Víctor, me dio mucho gusto verlos, me levanté apresurada porque no me habían visto. —¿Cómo está?, me preguntó mi padre, —bien, ya está en recuperación. —Eso crees tú porque estás aquí abajo, arriba es el infierno, hace frío, calor, huele mal, la gente se queja, no te atienden, este hospital es el infierno, yo siempre que platico con el director le digo que deberían de buscar financiamiento privado para una remodelación porque ni la infraestructura, ni el personal son suficientes para tanta gente, me dijo el tío. —Pues sí, pero si mejoran las condiciones, más gente va preferir venir aquí y otra vez se va a saturar, o sea, no importa qué hagas, siempre habrá más pacientes, además la gente es muy destructora, en un año esto está

igual, te lo aseguro, condenó mi papá con sabiduría malthusiana reiterando neciamente su creencia de que la gente está ahí porque lo prefiere. No dije nada, esas discusiones nunca me han llevado lejos ni a él tampoco. —¿Vamos a ver a tu cuñada?, pregunté.

Leticia es la secretaria del director, debe medir 1.50 m, es de complexión media, tez blanca, ojos cafés, cabello castaño claro quebrado y un ligero prognatismo. Le explicó mi tío que soy su sobrina, y que a mi novio... —¿quién lo operó el doctor Lucio?, —sí, —¡uy!, entonces no te preocupes, es excelente, le dije que por el momento no se me ofrecía nada, pero que no descartaba la posibilidad. —No, no te preocupes, ahorita yo voy a subir al piso y le voy a decir a las enfermeras que es mi primo, que se los encargo mucho, son “súper buena onda,” (entre ustedes, pensé), si quieres espérame tantito, nada más acabo esto y si quieres subes conmigo. Fuimos a la sala de espera, mi papá es físico y usa una bata blanca en el laboratorio; la trajo consigo del trabajo y se la puso sobre el traje, entró por el pasillo y dijo a la policía: —buenas tardes, —buenas tardes doctor, le contestó ella, al pasar por el vidrio me dijo adiós con la mano mientras sonreía burlón. Nadie lo detuvo, nadie le preguntó nada ni abajo, ni durante los veinte minutos que estuvo en el primer piso con Pablo. —¿Por qué no se me ocurrió antes? Otra vez la vestimenta que condena al indígena y da estatus automático al que porta bata blanca como si ella misma contuviera los conocimientos que a manera de báculo mágico transforman enfermedad en salud, muerte en vida. Hay médicos, residentes y administrativos cuyo fenotipo no se diferencia en nada de la gente que solicita el servicio médico, pero no se confunden con la gente: portan su almidonada e inmaculada bata blanca y generalmente traje sastre y corbata como el derecho a levantar la mirada, fetiches de nuestros curanderos. Mientras tanto, mi tío y yo platicábamos en la sala de espera: —qué buena onda es tu cuñada, le dije, —pues con nosotros, digo somos familia, se trata de ayudarse pero no creas que es así con todos, en realidad tiene fama de sangrona, —pues no me sorprendería, aquí la gente es muy déspota, —y no sé por qué, ¿eh? Se sienten elite y nada que ver, por ejemplo, Lety vende suéteres y vitaminas o complementos alimenticios o no se



qué de una marca así medio New Age como tipo Amway, pero vende y le pagan poco a poco, “a pagos” dicen; o sea no creas que la gente aquí gana muy bien, yo creo que ni los doctores, pero como viene gente muy pobre se creen mucho, ¿no? Vimos a Lety acercarse, me despedí de mi tío y subí con ella, pasamos la puerta, subimos las escaleras y nadie dijo nada, expresé mi sorpresa y le platicué mis anécdotas. —Es que hay mucha seguridad porque nos mandan reos que se hieren en el reclusorio o que se enferman o algunos son rateros o asaltantes que recoge la ambulancia y que después de aquí se van a la cárcel; entonces por eso los pacientes no pueden usar ropa de calle sino ropa que se diferencie, para que no puedan andar de aquí para allá, y por eso también hay tanto control con las visitas, especialmente cuando son mujeres en la zona de hombres, porque ya hemos tenido algunos problemas desagradables, por eso si quieres ahorita te quedas, pero cuando salgan las visitas a las seis, te sales, ¿no?

Mi papá estaba parado junto a Pablo, si no lo conociera, hubiera esperado afuera a que el doctor terminara de revisarlo, estaba ahí parado actuando el rol maravillosamente: soberbio, científico, objetivo, impersonal. Estuve con Pablo desde las 13:00 hasta las 18:00 horas, leí en voz alta para él tres capítulos de un libro de ontogenia, subrayando lo que él me pedía y preguntando lo que no entendía. El resto del tiempo platicamos de su estancia en el hospital.

Todavía estaba yo con Pablo cuando la señorita de trabajo social entró para avisarle que estaba en prealta y que si todo seguía bien, sería dado de alta a la mañana

siguiente. Antes de regresar a casa intenté averiguar qué trámites debían realizarse para que el paciente pudiera ser dado de alta, de manera que al día siguiente no me faltara ningún documento y saliéramos de ahí lo antes posible. Pregunté a una de las enfermeras, quien me dijo que se lo tenía que preguntar a la señorita de trabajo social. —¿Y dónde está?, —es que sólo hay una para los tres pisos así que puede estar en cualquiera, —la encontré en el tercer piso, me dio la lista de documentos y la recomendación de que llegara temprano para que fuéramos de los primeros.

Llegué la mañana del viernes a las 7:00 horas y me dirigí inmediatamente al módulo de trabajo social que está en la sala de urgencias, para iniciar los trámites de alta. —No, lo siento pero tiene que esperar hasta las once a que abran el módulo de información ciudadana, si el paciente está dado de alta, la señorita le firma un pase y usted sube al piso y arregla todo con la trabajadora social del piso. A las 8:00 horas llamó Pablo, la señorita de trabajo social le había dicho que el doctor Lucio ya había firmado el alta y que saldría ese mismo día; inmediatamente después de que se lo dijeron se bañó, guardó sus cosas y se dispuso a salir. Le expliqué que tenía que esperar hasta las 11:00 horas. Desde las 10:00 horas se empieza a formar la fila para recibir informes, yo era la segunda de la fila, antes de que abrieran vi pasar al doctor Lucio: —¿ya listos para partir?, —sí, afortunadamente, mil gracias por todo doctor, —no, para nada ése es mi trabajo, espero que les vaya bien.

Cuando abrieron la ventanilla me dijo la señorita: —está en recuperación. —¿Cómo que está en recuperación? Ayer estaba en prealta, hace un rato me llamó y dijo que ya lo habían dado de alta y hace unos minutos el doctor Lucio y yo conversamos y él dio por hecho que ya nos íbamos. —Mire, me enseña el registro, en efecto, el número trece tenía el nombre de Pablo Aguirre y decía recuperación. —No gano nada ni me interesa para nada que los pacientes se queden, pero ése es el reporte que me pasaron y los diagnósticos cambian en cualquier momento, se pudo poner mal, le pudieron encontrar indicios de infección, yo qué sé, es



decisión del doctor, —¿puedo subir al piso a ver qué pasó?, —no, hasta la hora de la visita, pero puede ir a buscar al doctor a consulta externa, él le va a decir por qué van a dejar a su paciente más tiempo. Yo creía y quería creer que era un error, pero efectivamente, había hablado con Pablo hacía más de tres horas; con el doctor hacía más de media hora y el diagnóstico pudo haber cambiado sin que yo lo supiera. Fui a la consulta externa y toqué la puerta del consultorio del doctor Lucio: —no, hoy no hay consulta de máxilo, el doctor es de otorrinolaringología, —¿no sabe dónde puedo encontrar al doctor Lucio?, —no, no lo conozco, se me nubló el entendimiento en temores, en posibilidades, me tuve que sentar en la sala de espera a pensar: —¿qué tiene güerita?, me preguntó una de las señoras que también tenía un paciente internado y con quien había conversado varias veces, le platicué lo que pasaba: —no se aflija hasta que sepa bien, aquí son re' pendejos y luego dicen una cosa por otra, alamejor otro doctor le hace un pase, pídalelo a otro doctor, dígame que no encuentra al suyo. Eso hice, fui a la especialidad de ortopedia y pregunté por el doctor Lucio, el residente me dijo: —no, no lo conozco, pero otro doctor me dijo desde adentro —está en quirófano, —tengo un problema, doctor y me urge encontrarlo, usted ¿no me podría ayudar?, expuse la situación: —¿quién es tu paciente, un güero, alto, de ojos azules que operó Lucio de la nariz?, —sí, ése, —¡ah!, se va a quedar por lo menos otros dos días porque en la revisión de las nueve le detectamos una infección en la herida y se tiene que someter a curaciones y le estamos pasando antibiótico por vía intravenosa, así que no va a poder salir. —Pero acabo de ver al doctor Lucio y no me dijo nada; —él no hizo la visita de la mañana, la hice yo y yo prescribí que se quedara. Me quedé parada sin saber qué hacer mientras veía alejarse al doctor por el pasillo y de pronto recordé que me quedaba un “por si acaso”.

Subí a la dirección a buscar a Leticia, le expliqué lo que pasaba y le pedí que me ayudara a subir para comprobar que la información fuera correcta. Subimos al primer piso cuando llegamos arriba vi una espalda

conocida frente al teléfono público: —¡buuu!, ¿por qué no subías?, —porque no te dieron de alta, me dijo el doctor que..., —no soy yo, mira, tenía en la mano el documento firmado por el doctor con el que se da de alta al paciente y estaba a punto de informarme por teléfono. El doctor había dado de alta a Pablo y había firmado el papelito

de salida, todos en el piso lo sabían y él estaba listo para partir pero el residente que transcribió los reportes se confundió y estuvimos a punto de quedarnos un día más. A alguien más le dijeron que su familiar iba a ser dado de alta cuando apenas estaba en recuperación, con antibiótico transitando por sus venas para mitigar una severa infección en la nariz. Otro güero, alto, con los ojos azules cuya historia desconozco, pero ¿cuántas veces esas confusiones han causado problemas graves?, ¿cuántas veces los desvelos e incomodidades de los familiares que acampan en la sala de espera pierden su razón de ser por la imperfección del largo conducto de la comunicación en que los extremos nunca se conocen? Nada nuevo hay en postular la ineficiencia burocrática, es una observación tan generalizada que de sustantivo se ha convertido en adjetivo y su importancia ha dado lugar a estudios de sociólogos tan eminentes como Max Weber y Robert Merton. Max Weber sostiene que en una estructura social racionalmente organizada, las normas de actividad se definen de manera tal que cada uno de los empleos contiene una zona de competencia y de responsabilidad que le son atribuidas; esta reglamentación de las actividades dado por la distribución de autoridad dentro del sistema, sirve para reducir al mínimo la fricción restringiendo en gran medida el contacto (oficial) a modos que están definidos previamente por las reglas de la organización. Por su parte, Merton subraya los beneficios de este desarrollo de la división social del trabajo, cuando sostiene que, ante el surgimiento de la burocracia, “la estructura se aproxima a la eliminación completa de relaciones personalizadas y de consideraciones no racionales [...] y de este modo, el subordinado está protegido contra la acción arbitraria de su superior ya que los actos de ambos están limitados por una serie de



reglas mutuamente reconocidas” (Merton, 2002: 275-276).

Robert Merton reconoce los logros y las funciones positivas de la organización burocrática destacados por Weber, pero busca analizar también “los esfuerzos y las tensiones internas de esas estructuras” (*ibidem*, 2002: 277). Para la transición al estudio de los aspectos negativos de la burocracia ofrece la aplicación del concepto de Veblen de incapacidad adiestrada, la idea de Dewey de psicosis profesional y la de Warnotte de deformación profesional. La incapacidad adiestrada se refiere al estado de cosas en que los talentos basados en el adiestramiento y destrezas —aplicados con éxito en el pasado— pueden resultar reacciones inadecuadas en situaciones nuevas porque no son consideradas significativamente diferentes. En el caso de la burocracia, su eficacia exige seguridad en las reacciones y una estricta observancia de las reglas que lleva a hacerlas absolutas —ya no relativas a un conjunto de propósitos—, y esto impide la rápida adaptación en circunstancias especiales, no claramente previstas por quienes redactaron las reglas generales. Así, los mismos elementos que conducen a la eficacia en general, producen ineficacia en casos específicos (*ibidem*; 280).

Los conceptos de Dewey y de Warnotte son empleados por Merton para analizar otro rasgo que atribuye a la estructura burocrática: la insistencia en la despersonalización de las relaciones. Sostiene que el tipo de personalidad del burócrata se forma en torno de esta norma de impersonalidad, y que tanto esto como la tendencia categorizadora, que nace del papel predominante de las reglas generales abstractas y desconocen las peculiaridades de los casos individuales, tienden a producir conflictos en las relaciones del burócrata con el público o clientela que, generalmente, está convencido de las características especiales de su problema, y se opone con frecuencia a ese tratamiento por categorías: “el tratamiento impersonal de asuntos que a veces son de gran importancia personal para el cliente da lugar a la acusación de ‘soberbia’ y ‘altivez’ contra el burócrata” (*ibidem*, 2002: 282).

Además, el autor aporta el concepto de superconformidad para estudiar la burocracia. El planteamiento de

Merton tiene como premisa que si la burocracia ha de funcionar eficazmente, debe alcanzar un alto grado de confiabilidad en su conducta, un grado extraordinario de conformidad con las reglas prescritas. La disciplina, interpretada como conformidad a las reglas, sea cualquiera la situación, no es considerada como una medida desti-

nada a objetivos específicos, sino que se convierte en un valor inmediato en la organización de la vida del burócrata. Esta importancia de la disciplina, resultante del desplazamiento de los objetivos originarios, produce rigideces y una incapacidad para adaptarse rápidamente. De ahí se sigue el formulismo o hasta el ritualismo, con una insistencia indiscutida sobre la adhesión puntillosa a procedimientos formalizados. Esto puede ser exagerado hasta el punto en que el interés primario por la conformidad con las reglas se interfiere en la consecución de los objetivos de la organización, caso en el cual tenemos el familiar fenómeno del tecnicismo o papaleo del funcionario.

La disciplina sólo puede ser eficaz si las normas ideales son reforzadas por sentimientos vigorosos que impongan al individuo la devoción a sus deberes, un agudo sentido de la limitación de su autoridad y competencia, y la ejecución metódica de actividades rutinarias. Por ello “la vida oficial del burócrata está planeada para él como una carrera graduada, a través de los dispositivos organizacionales de ascenso por antigüedad, pensiones, jubilación, aumento de sueldo, etcétera todo lo cual está destinado a ofrecer incentivos para la acción disciplinada y la conformidad con las reglamentaciones oficiales” (*ibidem*; 280-281).

Con los planteamientos de Max Weber se puede explicar tanto la necesidad de la burocracia ligada al crecimiento cuantitativo y cualitativo de la sociedad, como sus funciones positivas. Los aportes de Robert Merton son una extraordinaria herramienta para interpretar la ineficiencia burocrática, pero ambos se refieren a su funcionalidad sociológica en abstracto. La perspectiva desde la cual pretendo interpretar los datos que obtuve, destaca el aspecto político de las relaciones sociales.



La relación médico-paciente es una relación de intercambio: el médico posee el conocimiento que da la salud y el paciente otorga al médico los medios para que él sobreviva. El problema es que este intercambio está tan mediado que los extremos se pierden y pareciera que el médico brinda salud en un afán altruista y se olvida de que sus pacientes por vía de impuestos financiaron su carrera y pagan su sueldo, en ese caso sí se individualiza. Para el paciente, la salud no es como cualquier otro servicio, es el que garantiza la vida, el bien prístino y mayor, así que el médico no es como cualquier otro servidor, se le reviste simbólicamente de un poder especial que le permite introducirse en el plano más íntimo y personal, desde los secretos socioeconómicos hasta la desnudez y se asume ante él una posición de sumisión en una relación evidentemente asimétrica.

Al respecto Michel Foucault toma el ejemplo de la filantropía a comienzos del siglo del siglo XIX, cuando

...ciertas personas vienen a inmiscuirse en la vida de los otros, de su salud, de la alimentación, de la vivienda... Tras esta función confusa surgieron personajes, instituciones, saberes... una higiene pública, inspectores, asistentes sociales, psicólogos. Naturalmente, la medicina jugó el papel fundamental de denominador común... Su discurso pasaba de un lado a otro. En nombre de la medicina se inspeccionaba cómo estaban instaladas las casas, pero también en su nombre se catalogaba a un loco, a un criminal, a un enfermo (Foucault: 1980, 109-110).

En el imaginario social, detrás de los médicos, están la universidad, la ciencia, la razón... la verdad. Aunque vale la pena mencionar que Foucault no se refiere a verdad como el conjunto de cosas verdaderas que hay que descubrir o hacer aceptar, sino como: "el conjunto de reglas según las cuales se discrimina lo verdadero de lo falso y se ligan a lo verdadero efectos políticos de poder" (*ibidem*: 188), es decir, más que a la verdad, se refiere al estatuto de verdad, al papel económico-político que juega este concepto.

En la experiencia que viví en el hospital, observé que se crea una jerarquía a partir de la distancia del sujeto

con respecto al bien que es intercambiado: entre los que brindan salud, la jerarquía más alta es la del médico que posee el saber, seguido por el estudiante, que está en el proceso de adquirirlo; y de manera general, entre los pacientes la jerarquía más alta la ocupa aquel que posee los recursos económicos para pagar de manera directa la obtención del

bien, por eso hay tanta diferencia en la atención en un hospital privado y uno estatal. En el hospital público, por el exceso de gente, por la complejidad de las relaciones y por el exceso de mediadores en el intercambio; todos los pacientes son amalgamados en una misma categoría que les ubica en el lugar sumiso de los receptores de una caridad. La impersonalidad provoca deficiencias para resolver casos particulares, estas deficiencias son combatidas por alianzas circunstanciales entre la gente, en las que se rescata su carácter único e irreplicable y se busca encontrar alianzas semejantes con miembros de la otra categoría para salir de lo general y recibir un trato personal libre de formulismos.

En realidad los médicos no tienen el poder, como si se tratara de una cosa; las relaciones constantes y renovadas en las que se intercambia un bien (salud) por otro (dinero), vistas en su dimensión política, aparecen como relaciones asimétricas porque hay un discurso de verdad que nos envuelve a todos y un efecto del poder visible que lo legitima: la gente, como Pablo, entra enferma al hospital y a veces sale de ahí sana.

BIBLIOGRAFÍA

- Choza, Vicente, *Antropología filosófica*, Madrid, Rialp, 1993.
 Foucault, Michel, *Microfísica del poder*, Barcelona, La Piqueta, 1980.
 ———, *Vigilar y castigar*, México, Siglo XXI, 2003.
 Merton, Robert, *Teoría y estructura sociales*, México, FCE, 2002.
 Simmel, Georg, "La metrópolis y la vida mental", en Mario Bassols et al. (comps.), *Antología de Sociología Urbana*, México, UNAM, 1988, pp. 47-61.
 Weber, Max, *Economía y sociedad*, México, FCE, 1964.
 Wright, Georg H. Von, *Explicación y comprensión*, Madrid, Alianza, 1979.
 Yepes Stork, Ricardo, *Fundamentos de Antropología*, Pamplona, EUNSA, 1996.