ROBIN COOK



HOSPITAL BELLEVUE

ROBIN COOK

HOSPITAL BELLEVUE

Traducción de
Jorge Rizzo Tortuero

PLAZA JANÉS

Para Cameron,
mi fantástico hijo,
«¡Dispara a la luna, apunta a las estrellas!»

PRÓLOGO

Martes, 15 de noviembre de 1949

El doctor Clarence Fuller, psiquiatra de cuarenta y cuatro años, salió del elegante edificio donde vivía, en Gramercy Park, a las ocho en punto, y vio el reluciente taxi que lo esperaba junto a la acera. Era ya un ritual para los días laborables que había acordado con una compañía de taxis local, que lo llevaba al trabajo, al Hospital Psiquiátrico Bellevue. Aunque solo estaba a dos manzanas y media hacia el este y diez al norte, prefería ir en taxi que caminar, en especial ahora que estaban a mediados de noviembre y había empezado a hacer frío. Clarence, que era fanático confeso de los coches y que se enorgullecía de su Cadillac 62 descapotable del 47, sabía que lo que tenía delante era un Checker A2 del 49. Tiró de la puerta de apertura inversa, se instaló en el amplio asiento, saludó al conductor, que no iba uniformado, y lo felicitó por el coche.

—Pues sí —respondió el conductor, mientras arrancaba y se dirigía hacia el este por la calle Veinte—. Me dieron esta belleza ayer mismo, y se conduce que es una maravilla.

Clarence vio los dos asientos plegables que tenía delante y comentó lo espacioso que era y lo limpio que estaba todo, algo en lo que coincidió el conductor. Se puso cómodo y se relajó. Aunque no era especialmente supersticioso, no pudo evitar pensar que el taxi

nuevo podía ser una señal positiva de cara al resultado del día. Aunque el simple hecho de haber conseguido un puesto como psiquiatra en el famoso Hospital de Bellevue era ya todo un logro profesional, era uno de los muchos que se postulaban como sucesores del doctor Menas S. Gregory, que había dirigido el departamento de psiquiatría, convirtiéndolo en su feudo durante casi treinta años. Por supuesto, Clarence sabía que tenía cierta ventaja en la competición, al ser la cuarta generación de una saga de médicos que habían trabajado siempre en Bellevue. Su padre, el doctor Benjamin Fuller; su abuelo, el doctor Otto Fuller; y su bisabuelo, el doctor Homer Fuller, habían sido reconocidos cirujanos de Bellevue desde hacía más de dos siglos. Aunque durante un tiempo Clarence también se había planteado dedicarse a la cirugía, siguiendo los pasos de sus antepasados, al final había decidido que los misterios del cerebro humano y los fascinantes progresos realizados en el campo de la psiquiatría eran mucho más estimulantes a nivel intelectual, y una tentación a la que costaba resistirse.

En su disputa por el puesto de jefe del departamento de psiquiatría, Clarence consideraba que su principal competidora era la doctora Lauretta Bender, que había brindado grandes éxitos a la sección de psiquiatría infantil y que últimamente estaba puliendo aún más su currículo con el uso de la revolucionaria terapia electroconvulsiva, incluso con niños de solo cuatro años.

Al principio, Clarence había lamentado no tener forma de competir en el campo de la doctora Bender, pero poco después había llegado a sus oídos algo que parecía aún más prometedor. El nuevo procedimiento se llamaba «lobotomía», y había sido desarrollado por

el neurólogo portugués António Moniz, que ahora sonaba como candidato para el Premio Nobel de Fisiología o Medicina. Clarence, al igual que el doctor Moniz y otro americano, el doctor Walter Freeman —que había simplificado considerablemente la lobotomía, antes un proceso que requería intervención en quirófano con anestesia, y ahora un procedimiento hospitalario simple—, veía la lobotomía como un modo eficaz de vaciar los atestados «pabellones de enajenados» de los manicomios del país, entre ellos el de Bellevue. Por fin, un procedimiento rápido, de entre veinte y treinta minutos, podía transformar a la mayoría de pacientes de estos centros, que de lunáticos vociferantes que en muchos casos requerían una camisa de fuerza, pasaban a ser individuos dóciles y mansos que podían irse incluso a casa, en lugar de estar enjaulados como animales.

Clarence enseguida había visto los horizontes que abría la lobotomía y se había lanzado de cabeza, introduciendo el procedimiento en Bellevue y defendiendo su uso en una gama de pacientes cada vez más amplia. A medida que se incrementaban los números, también crecía su convicción de que el procedimiento daría un tremendo impulso a su prestigio profesional, especialmente a partir de ese día. A las nueve en punto tenía programada la lobotomía de Charlene Wagner, una niña de ocho años cuyos padres, prominentes ciudadanos, ya no sabían qué hacer después de años de esfuerzos y de luchar con sus constantes problemas de conducta.

Aunque la doctora Bender se había planteado emplear la terapia electroconvulsiva con Charlene, tenía la agenda tan llena que Clarence había visto la ocasión de intervenir, dirigiéndose directamente a los padres. Enseguida había reparado en la

posibilidad que le daba aquella niña de potenciar sus aspiraciones profesionales, dado que, a pesar de su conducta aberrante, por lo demás era una niña sana y fotogénica.

Así pues, había invitado a la prensa y había avisado a los jefes de residentes de medicina y cirugía para que los internos y residentes pudieran acudir a presenciar el procedimiento, y también había llamado a la jefa de la escuela de enfermería, que le había prometido enviar un gran contingente de estudiantes de primer año. Por lo que a él respectaba, la lobotomía de Charlene iba a ser una actuación memorable capaz de inclinar la balanza a su favor en la lucha por el puesto de director del departamento de psiquiatría de Bellevue.

Dado que el taxista ya había llevado a Clarence al trabajo en ocasiones anteriores, sabía dónde quería que lo dejara exactamente. Paró justo enfrente de la enorme puerta de hierro en la esquina de la Primera Avenida y la calle Treinta. Clarence le dio las gracias y bajó del taxi, pero él se quedó un momento allí, como siempre hacía cuando el tiempo lo permitía, para alzar la vista y contemplar el enorme Hospital Psiquiátrico de Bellevue, con sus ocho plantas, sin duda el instituto psiquiátrico más impresionante e imponente que debía de haber en el mundo, además de ser, probablemente, el más famoso.

Aunque la construcción se había iniciado en los locos años veinte, el edificio no se había completado hasta 1933, hacía solo dieciséis años, en plena Depresión. A pesar de las dificultades económicas propias de la época, se había empleado ladrillo rojo y granito gris en la construcción, dándole un estilo renacentista italiano con todo lujo de detalles arquitectónicos, incluidos pórticos, hornacinas con

jarrones de terracota y cemento, frontones y molduras decorativas. En general, a pesar de sus elaborados elementos ornamentales, encajaba muy bien con el edificio principal del Hospital de Bellevue, inaugurado a principios del siglo XX y obra del renombrado estudio de arquitectos McKim, Mead & White. El edificio principal también se había construido en ladrillo rojo y granito gris, pero con una cantidad sensiblemente menor de florituras arquitectónicas.

Desde la posición que ocupaba en ese momento, Clarence no podía ver la ventana de su despacho, ya que estaba en la parte central del edificio, donde tenía diez plantas, y miraba al sur, hacia el resto de edificios del hospital. Una vez mostrados sus respetos al edificio, Clarence abrió la puerta de hierro forjado y se dirigió a paso ligero a la entrada de la Primera Avenida. La mayoría solía usar la de la calle Treinta, más majestuosa, o la de la calle Veintinueve, más práctica, porque quedaba frente al complejo. Clarence prefería usar la de la Primera Avenida, menos transitada, en deferencia al edificio, como si este tuviera sentimientos, algo que, cuando lo pensaba, le hacía sonreír.

Estaba tan impaciente que no pudo quedarse esperando a que llegara el ascensor y decidió subir los tres pisos por la escalera central, inspirada en Leonardo da Vinci. Tras un rápido saludo a su secretaria, Grace Carter, que le entregó la agenda del día y le comunicó que ya estaba todo listo para la intervención de Charlene, desapareció en su despacho.

Clarence se quitó la americana y, en su lugar, se puso una larga bata blanca de médico, que quedaría mejor en las fotos que esperaba que le hiciera la prensa, y se sentó a su mesa. Aunque la mayoría de psiquiatras ya casi nunca llevaban bata blanca, él seguía

poniéndosela en muchas ocasiones. Le daba la impresión de que confería un aire más profesional y de que resultaba más acorde con su posición como académico de la medicina.

Con delicadeza, sacó una bonita caja de madera del cajón central de su escritorio y abrió la tapa. Encajados en unas cavidades forradas con tela había dos orbitoclastos hechos a medida, los que iba a usar en la lobotomía, uno para cada ojo. Se los habían diseñado siguiendo las especificaciones dictadas por el doctor Walter Freeman, pionero en la técnica de la lobotomía transorbital sin quirófano, que era la que usaba ahora Clarence. Lo cierto era que aquellos instrumentos de acero inoxidable recordaban mucho a un picahielo tradicional, cada uno provisto de una afilada hoja de cortaplumas de veinticinco centímetros. La diferencia era que tenían una superficie plana y redondeada en la base del asa que permitía golpearlos con un martillo para poder atravesar así la fina capa de hueso de la órbita ocular. La caja también contenía un martillo de acero inoxidable, encajado en su propia cavidad forrada con tela.

Satisfecho al ver que todo estaba en orden, Clarence se puso en pie y se metió la caja en uno de los profundos bolsillos laterales de la bata. Después de mirarse un momento en el espejo colgado en el interior de la puerta de su armario para asegurarse de que no estaba despeinado, salió de su despacho. Tras tomar las escaleras otra vez, subió hasta la quinta planta, donde tenía que encargarse de que trasladaran a Charlene Wagner del pabellón cerrado para niños trastornados a una sala privada y especialmente fotogénica. Mientras recorría el pasillo, pintado de amarillo y marrón claro, pasando bajo las bóvedas puramente decorativas que se veían en los techos de los pasillos del edificio, sintió que la emoción iba en aumento.

La imagen que vio al entrar en el pabellón no podía ser más satisfactoria. Estaba lleno de estudiantes de enfermería con sus batas almidonadas, acompañados de un puñado de internos y residentes y, sobre todo, de unos cuantos reporteros, algunos incluso provistos de las grandes cámaras que utilizaba la prensa. Se dispararon unos cuantos flashes que le hicieron ruborizarse y saludar con la mano.

Tal como esperaba, Charlene Wagner tenía un aspecto seráfico, con su vestido de color crudo. Siguiendo sus órdenes, esa mañana la habían tranquilizado con fenobarbital y estaba dormida en su cama, con su rubia melena extendida a los lados de la cabeza, enmarcando sus rasgos angelicales. Era alta para su edad, por lo que parecía casi preadolescente. Tres asistentes de impresionante corpulencia esperaban junto al cabezal de la cama, que se había separado de la pared. Tras ellos, había dos ventanas con unas vistas parciales del East River.

Después de entregarle su caja de instrumentos a una enfermera para que se encargara de esterilizarlos, Clarence se aclaró la garganta y dio un breve repaso al historial de la paciente y una explicación de por qué sería beneficioso el procedimiento para todos, incluida la niña enferma. Quiso hacerlo lo más corto posible para subrayar la utilidad de la lobotomía como solución para vaciar los atestados pabellones de los hospitales psiquiátricos de todo el país. Preguntó si había alguna pregunta, pero nadie levantó la mano.

Sin más preámbulo, Clarence cogió la jeringa hipodérmica cargada con lidocaína que le pasó una de las enfermeras. Aunque algunos partidarios de las lobotomías transorbitales preferían usar el electrochoque para dejar inconsciente al paciente; en opinión de

Clarence, eso no era necesario. Estaba convencido de que la anestesia local era más que suficiente, dado que el interior del cerebro humano carecía de fibras nerviosas sensoriales. Hizo un gesto con la cabeza a los asistentes, y uno de ellos agarró la cabeza de Charlene para inmovilizarla, mientras los otros dos le agarraban los brazos y el torso. Clarence se inclinó hacia delante y le levantó el párpado derecho. Una robusta enfermera agarró a la niña de los tobillos.

Charlene soltó un grito y una serie de insultos, y se revolvió, intentando zafarse, pero en vano. Con una destreza considerable, Clarence inoculó la lidocaína en la zona media de ambos párpados superiores y luego hizo lo propio en el techo de ambas órbitas oculares para anestesiar la zona. El proceso no duró más que unos segundos. Satisfecho, devolvió la jeringa, esperó unos segundos a que la lidocaína hiciera efecto y luego cogió uno de los orbitoclastos.

Con el asistente haciendo esfuerzos para mantener inmóvil la cabeza de la niña, que no dejaba de chillar, Clarence le levantó el párpado derecho e introdujo la punta del orbitoclasto en un ángulo de cuarenta y cinco grados, penetrando en el fondo del saco conjuntival hasta dar con el hueso de la bóveda de la órbita ocular. Luego cogió el martillo que le tendía la enfermera y, con unos golpecitos decididos, atravesó el hueso e introdujo el orbitoclasto en el cerebro de la pequeña.

Charlene, ya sin aliento, se quedó en silencio, mientras Clarence hacía que penetrara el orbitoclasto hasta la marca de los cinco centímetros. Cuando llegó a esa posición, se limitó a empujar el mango del instrumento hacia uno y otro lado, permitiendo que la

punta plana atravesara el tejido cerebral y cortando las conexiones nerviosas entre el lóbulo frontal y la zona media del cerebro.

Hubo varios flashes, pero nadie dijo una palabra. Sin hacer caso a los observadores, Clarence introdujo el orbitoclasto hasta la marca de los siete centímetros y repitió el movimiento de barrido lateral, para luego sacar el instrumento.

—El ojo derecho está listo —dijo, mientras le entregaba el primer orbitoclasto a la enfermera y cogía el segundo—. Ahora lo único que tenemos que hacer es repetir el procedimiento en el izquierdo, y habremos acabado. Lo que debería resultar evidente es que se trata de una técnica sencilla, directa y extraordinariamente efectiva. ¿Hay alguna pregunta, antes de que sigamos?

Clarence paseó la mirada por la sala. Nadie dijo nada. Vio que las estudiantes de enfermería, en particular, estaban anonadadas. Se giró de nuevo hacia Charlene y siguió con el procedimiento, usando una vez más el martillo y dando unos golpecitos para atravesar el hueso de la órbita izquierda. Tras mover el orbitoclasto hacia el centro y el extremo a cinco centímetros de profundidad, ahondó hasta la marca de los siete centímetros, y lo desplazó hacia el eje central. Pero cuando lo movió hacia el exterior, se produjo el desastre. Horrorizado, vio cómo la sangre salía a borbotones al lado del orbitoclasto, formando un géiser en miniatura y dejando un rastro de gotas de color carmín en su antes inmaculada bata blanca.

Atónito ante este evento imprevisto, Clarence se retiró, mientras la sangre seguía manando palpitante, haciendo que otras personas que estaban cerca se apartaran de la cama. Al instante supo lo que había sucedido. Dada la fuerza del chorro, que salía a pulsos regulares,

estaba claro que el orbitoclasto había seccionado la arteria cerebral anterior, principal fuente de riego sanguíneo al cerebro.

El pánico lo dejó paralizado, sin saber qué hacer, con la mirada fija en el instrumento causante de la tragedia, que aún sobresalía del ojo izquierdo de Charlene. Viendo que el chorro de sangre empezaba a perder fuerza, se planteó por un momento llevar a la niña a cirugía, en el edificio principal del hospital. Pero su intuición le dijo que sería inútil, ya que básicamente acababa de sufrir un derrame cerebral masivo. Con todo, en plena crisis de pánico y confusión, lo que tenía claro era que aquella niña polémica, de conducta insoportable y displicente, había conseguido salirse con la suya. En lugar de ayudarle a prosperar, se las había arreglado para sabotear su futuro profesional, arruinando sus posibilidades de usar la lobotomía como medio para alcanzar el cargo de jefe de psiquiatría en Bellevue.

1

Lunes, 1 de julio, 6.15

La alarma del teléfono de Michael Fuller emitió su insistente cantinela, que lo despertó y le hizo saltar de la cama, literalmente, dando manotazos para intentar apagar aquel maldito aparato. Estaba en plena pesadilla, soñando que lo perseguían por unos interminables pasillos de color amarillo y marrón claro, sin tener la mínima idea de qué o quién lo perseguía ni por qué. Lo único que sabía era que la sensación de pánico había sido tan intensa y real que aún tenía el corazón desbocado.

Con el dorso de la mano se secó el sudor de la frente y respiró hondo para calmarse. Nunca había tenido un sueño tan aterrador. Por supuesto, había tenido sus pesadillas durante la adolescencia, pero nada como lo que acababa de soñar. Aunque le había costado algo conciliar el sueño la noche anterior, debido a la mezcla de emociones que le suscitaba el día que tenía por delante, desde luego no se esperaba que los nervios propios del primer día pudieran provocarle algo así.

Para Michael Fuller, de veintitrés años, ese primer día de julio iba a ser decisivo, porque marcaba el inicio de un capítulo completamente nuevo en su vida. Era el primer día de residencia en el departamento de cirugía del Langone Medical Center, de la Universidad de Nueva

York, o NYU, más específicamente en el renombrado Hospital de Bellevue. Aunque no veía la hora de empezar, también sentía cierta preocupación, como había demostrado claramente su pesadilla. Las veces que había hecho prácticas en el hospital, siendo aún estudiante, siempre había tenido a un residente cerca por si se producía alguna emergencia. De pronto el residente era él, lo que significaba que no tendría ayuda inmediata. Tendría que afrontar cualquier emergencia que surgiera cuando estuviera solo, en plena noche, en una planta de cirugía, situación que lo asustaba bastante. Lo que le daba miedo era no estar a la altura, que la facultad de Medicina no le hubiera preparado de forma adecuada.

Pero aunque estaba intranquilo, también se sentía afortunado. Era uno de los siete residentes de cirugía de primer año de la NYU, a los que antes se llamaba «internos», y le habían destinado a Bellevue junto a otra residente de primer año, Andrea Intiso. El hecho de que lo hubieran emparejado con Andrea también le parecía un golpe de suerte, porque ambos se habían graduado en la histórica facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad de Columbia, donde, por puro azar, habían colaborado durante sus prácticas en anatomía patológica, diagnóstico físico y medicina interna, de modo que la conocía y sabía que era amable, de confianza, lista y concienzuda, y le gustaba.

A los otros cinco residentes de cirugía de primer año, tres hombres y dos mujeres, los habían destinado a los otros centros del enorme complejo hospitalario Langone, de la NYU, para sus primeros dos meses de residencia. Mitt —apodo que le habían puesto a Michael cuando aún era un bebé y que seguía prefiriendo— también pasaría por esos otros hospitales a su debido tiempo, tras

sus primeros dos meses en el Bellevue. Para él era como haber ganado la lotería, porque había sido precisamente el Hospital de Bellevue el motivo por el que solicitó la NYU como primera opción para su residencia, y eso por dos motivos de peso.

El primer motivo era su historia de excelencia, que incluía tres siglos en los que había sido escenario de numerosos avances médicos de gran calado. Sabía que el Bellevue había creado incluso el primer programa de residencia en cirugía, ya en 1883, que seguía siendo modelo de formación de cirujanos en todo el mundo.

El segundo motivo era personal.

Por vía paterna, Mitt descendía de una larga e impresionante saga de médicos. Ya en el siglo XVII, un antepasado directo suyo, Samuel Fuller, había embarcado en el Mayflower y había sido médico en la colonia de Plymouth. Pero para Mitt lo más importante era ser descendiente directo de cuatro generaciones consecutivas de reconocidos médicos del Bellevue, tres cirujanos —el último de los cuales también había creado el programa de residencia en cirugía de Bellevue— y un psiquiatra. Los cuatro habían sido líderes en su campo, especialmente su pariente más cercano, el doctor Clarence Fuller, su bisabuelo paterno. Mitt había leído unos cuantos de los aclamados estudios de investigación de Clarence, en los que proponía técnicas y contribuía al desarrollo de métodos de psicoterapia, e incluso había introducido conceptos pioneros sobre la terapia conductual.

Tanto lo había impresionado lo que había leído sobre la carrera de Clarence en Bellevue que se planteó especializarse él también en psiquiatría, pero Benjamin, el padre de Mitt, exitoso gestor de un fondo de cobertura de Boston —que en realidad era un cirujano

frustrado después de decidir no estudiar medicina, a pesar de que su propio padre lo había animado a hacerlo—, le había insistido a Mitt que siguiera los pasos de sus célebres antepasados cirujanos, en particular del doctor Benjamin Fuller, homónimo del padre de Mitt.

El propio Mitt reconocía —y valoraba— la generosa contribución de su padre a sus estudios, que había influido en gran medida en su decisión de matricularse en medicina y en elegir la especialidad de cirugía en la Escuela de Medicina Grossman de la Universidad de Nueva York. Uno de los grandes incentivos para ello había sido el apartamento perfectamente amueblado y decorado por profesionales que ocupaba en la actualidad Mitt, en la cuarta planta del 326 de la calle Treinta Este, que reconocía que estaba muy por encima de lo que podía permitirse cualquier residente de cirugía de primer año. Igual que el lujoso Mercedes-AMG que tenía aparcado en un garaje cercano.

Mitt entró atropelladamente en su elegante baño y se preparó para afeitarse a toda prisa. Tal como había aprendido durante la primera semana de estancia en el apartamento, en la que tuvo que asistir a las sesiones de orientación sobre la residencia, para verse bien en el espejo de aumento tenía que agacharse un poco. Lo habían colocado a una altura demasiado baja para alguien como él, que medía más de metro noventa.

Con su coordinación y su considerable estatura, a la que había llegado bastante joven, ya desde sexto de primaria lo habían presionado para que jugara a baloncesto. Mitt se había negado, y había seguido negándose durante el instituto y la universidad. Nunca había dado mucho valor a lo que él llamaba la «utilidad marginal» de los deportes organizados, y había preferido concentrar su atención y

sus actividades extracurriculares en el ejercicio mental en lugar del físico, decantándose por los debates, el ajedrez y la música, en particular el piano. Hasta donde le alcanzaba la memoria, y quizá ya desde los dos años de edad, Mitt había tendido más a lo cerebral que a lo físico.

Mitt se pasó la cuchilla de afeitar una y otra vez por el rostro, pálido y anguloso, sin perder de vista el reloj. Debía presentarse en la sala de conferencias de cirugía, en la decimoquinta planta del Hospital de Bellevue, a las 7.30 exactas. Afortunadamente para él, el hospital quedaba a apenas cinco minutos a pie. Tras aclararse la espuma y secarse a toda prisa, Mitt hizo una pausa para mirarse al espejo. Empezaba a preocuparle otra vez la presión de ser un residente nuevo, en especial cuando tuviera que afrontar alguna emergencia médica por sí solo.

Aunque no se consideraba un superdotado, siempre había sacado muy buenas notas en el instituto y la universidad, de modo que confiaba en su inteligencia. Su interés por los estudios le había permitido avanzar más rápido que sus compañeros, por lo que había acabado el instituto a los dieciséis, la universidad a los diecinueve y la especialización a los veintitrés, lo cual lo convertía en el residente de primer año más joven de la NYU. Aun así, ninguno de sus logros académicos había supuesto una sorpresa para sus orgullosos padres, que ya habían adquirido conciencia de la precocidad de Mitt desde muy pequeño.

Pero la inteligencia de Mitt no se debía únicamente a un coeficiente alto. No sabía muy bien cuándo había adquirido conciencia de ello, pero sabía que tenía una especie de habilidad precognitiva que, aunque no lo decía en público, etiquetaba de

«sexto sentido». No era algo constante, y no tenía ni idea de cómo activarlo. En el mismo instante en que había presentado su solicitud para el internado, la facultad de Medicina e incluso la residencia en cirugía, ya sabía que lo aceptarían. Tenía tanta confianza en que no se equivocaba que en ningún momento había experimentado la ansiedad que vivían todos sus amigos y, en las tres ocasiones, a diferencia de sus amigos, había presentado solo una solicitud para una única institución o programa, no una docena o más.

A su curiosa capacidad premonitoria se sumaba que a veces tenía la habilidad de percibir lo que pensaba la gente. También esta era una habilidad impredecible, y no sabía cómo activarla, pero reconocía que requería un esfuerzo de concentración y tener la mente clara. Curiosamente, cuando conseguía predecir el futuro o leerle el pensamiento a alguien, solía ir acompañado de diversas sensaciones táctiles en el interior de los brazos o de los muslos, en la nuca o en el pecho. Aquellas sensaciones, que le resultaban agradables, él las denominaba «parestesias», el término técnico que había aprendido durante sus clases de neurología en la facultad de Medicina, equivalente a esa sensación parecida al cosquilleo que sentía cuando se reducía el riego sanguíneo en alguna de sus extremidades.

A diferencia de su facultad precognitiva, que no podía explicar de ningún modo, estaba convencido de que su capacidad para percibir lo que pensaba la gente tenía que ver con una sensibilidad aguda e inconsciente para detectar una gran variedad de indicios idiosincrásicos que proyectaba inconscientemente la gente con su postura, sus expresiones y con la elección del lenguaje que utilizaban. Aunque en alguna ocasión se le había pasado por la

cabeza que pudiera tener algún tipo de poder psíquico único, era una idea que había desechado por anticientífica. En su primer año de universidad había cursado matemáticas, física y química, y estaba convencido de que habría podido completar los estudios en cualquiera de esos campos científicos, que no dejaban demasiado espacio para creer en lo sobrenatural. Mitt no había hablado nunca a nadie de esos talentos especiales, ni siquiera a sus padres, aunque siendo hijo único tenía una relación bastante estrecha con ellos. Saber lo que pensaban sus padres sin que ellos se dieran cuenta a menudo jugaba a su favor, aunque ese no era siempre el caso con sus coetáneos. En particular durante la adolescencia, solía resultar descorazonador percibir lo que pensaban de él las chicas, ya que solía ser algo negativo. Mitt era el primero en admitir que no era uno de los más populares de la clase, puesto que era muy estudioso, algo que desde luego no resultaba positivo en el sistema de valores en el que había crecido. Por otra parte, tenía que reconocer que sus capacidades únicas le habían ayudado con los estudios. Antes de un examen, solo tenía que hablar con sus profesores para predecir lo que iba a salir en él, con lo que eliminaba cualquier sorpresa. Desde muy jovencito había desarrollado cierta afición a las buenas notas.

Después de cepillarse el cabello, corto y de un rubio oscuro, Mitt volvió al dormitorio para vestirse. Echó un vistazo al reloj de la mesilla y de pronto le sobresaltó el estridente tono de llamada de su móvil. Intrigado y algo nervioso, puesto que no se imaginaba quién podría llamarlo tan pronto un lunes por la mañana, recogió el teléfono. La respuesta era evidente, debía habérselo imaginado: era su padre.

Descolgó y se llevó el aparato al oído.

—¿Qué demonios haces despierto a estas horas? ¿Estás enfermo?

Sabía que su padre era un noctámbulo empedernido que solía quedarse en el despacho de casa hasta pasada la medianoche para digerir las noticias financieras tras la apertura de las bolsas europeas y empezar el trabajo con ventaja al día siguiente.

—Ja, ja —replicó su padre con una risa fingida—. Como si me fuera a perder el gran día. A decir verdad, me das envidia. Y al mismo tiempo estoy orgullosísimo. ¡Espero que te lo pases bien!

—¡Lo mismo digo! —dijo su madre, Clara, desde algún punto algo más lejano.

—No tengo muy claro que el objetivo sea «pasárselo bien» —confesó Mitt—. A decir verdad, estoy un poco nervioso. —Pero evitó pensar en su pesadilla—. Es muchísima responsabilidad. Pasar de estudiante de medicina a residente es un paso enorme, como pasar del día a la noche sin atardecer.

Echó otro vistazo al reloj, activó el altavoz de su teléfono, lo apoyó sobre la cómoda y siguió vistiéndose.

—¡Lo harás estupendamente! —dijo Benjamin con convicción—. Has sacado unas notas estupendas en la facultad, así que no podrías estar mejor preparado.

—Bueno, veremos —respondió Mitt, evasivo. No quería entrar en una discusión sobre las deficiencias de la educación en las facultades de Medicina, que era lo que le rondaba por la cabeza—. Pero gracias por llamar. Ya os diré cómo me va el día en cuanto pueda. Quizá no sea hasta mañana. Tengo la sensación de que esta noche me va a tocar hacer guardia, aunque no lo sé con seguridad. A Andrea y a mí aún no nos han dado nuestros horarios, pero como solo somos dos, las posibilidades son del cincuenta por ciento.

De hecho, ya sabía que le tocaría guardia esa noche, pero no quería tener que decirles por qué lo sabía. En cuanto a Andrea, sus padres ya la habían conocido en la reciente ceremonia de graduación. Por una llamada anterior también sabían que les había tocado iniciar la residencia juntos.

—Nuestro ilustre antepasado, el doctor Benjamin Fuller, debe de estar hinchado como un globo de orgullo al ver que sigues sus pasos.

—Eso espero —dijo Mitt. Había pensado en su antepasado en múltiples ocasiones, entre ellas la noche anterior. Benjamin era su antepasado cirujano más respetado, nacido justo antes de la guerra civil, en 1860. Se había ganado su formidable reputación en Bellevue, trabajando primero como interno, luego como residente y por fin como médico titular. Había trabajado con William Halsted, cirujano de fama mundial, y también con William Welch, el padre de la patología moderna, hasta que ambos dejaron Bellevue para pasar a la recién inaugurada facultad de Medicina del Johns Hopkins. A Mitt lo sobrecogía un poco seguir los pasos de aquella leyenda, ya que inevitablemente crearía expectativas sobre su rendimiento. ¿Estaría a la altura? No tenía ni idea, pero enseguida lo descubriría. Para él era como lanzarse a lo más hondo de una piscina con unos conocimientos muy limitados de natación.

—Estoy convencido de que vas a llegar a ser más famoso que mi homónimo —dijo Benjamin, como si percibiera la inseguridad de Mitt y quisiera brindarle apoyo—. Lo noto en las tripas.

—Famoso o no —respondió Mitt, echando un último vistazo al reloj —, tengo que ponerme en marcha. Me esperan en el hospital a las siete y media en punto.

—Por supuesto —dijo Benjamin—. Llámanos cuando puedas. ¡Buena suerte!

—Sí, buena suerte —dijo Clara de fondo.

Mitt colgó, se ajustó el nudo de la corbata que se acababa de hacer y se colocó bien el cuello de la camisa. Se puso la bata blanca y los pantalones, los mismos que le habían dado durante el breve periodo de orientación en la Escuela de Medicina Grossman de la NYU, y el cordón con su identificación para el hospital. Se miró al espejo. Al menos así, vestido de blanco, tenía el aspecto de un residente de cirugía, aunque aún no se sintiera como tal.

2

Lunes, 1 de julio, 7.03

Aunque aún eran poco más de las siete, Mitt ya sentía el sol en el rostro mientras caminaba a paso ligero por la calle Treinta hacia la Primera Avenida. No tenía dudas de que iba a ser otro día abrasador en Nueva York. Sin embargo, el calor que pudiera hacer por la tarde no era algo de lo que tuviera que preocuparse. Sospechaba que, una vez entrara en el enorme edificio del Hospital de Bellevue, no volvería a salir hasta el día siguiente. Su premonición de la noche anterior, precedida por un cosquilleo en el pecho, le había dado a entender que sería él, y no Andrea, quien tendría que quedarse de guardia en la primera noche de residencia.

El tráfico en la Primera Avenida ya era denso, y el murmullo del torrente de coches, taxis, autobuses y camiones iba en aumento. A medida que se acercaba a aquella batalla campal de vehículos, Mitt sintió que la emoción y la ansiedad crecían. Por fortuna, la emoción era significativamente mayor que la ansiedad, que había disminuido de un modo considerable tras la charla con sus padres.

Al llegar a la Primera Avenida tuvo que pararse junto al bordillo a esperar a que el semáforo cambiara. Mirando hacia el norte, pudo ver la silueta de gran parte del complejo hospitalario Langone de la NYU, que cubría tres manzanas enteras. Al girarse hacia el sur avistó

la mayor parte del complejo del Hospital de Bellevue, con su torre de veinticinco plantas. Más allá estaba el hospital de veteranos. La panorámica, en ambas direcciones, justificaba que a aquella zona la llamaran Hospital Row.

Justo delante, en la acera norte de la calle Treinta, vio la Oficina del Forense Jefe de Nueva York, que no era otra cosa que un eufemismo para la morgue. Mitt no sabía demasiado de patología forense, ya que solo había asistido a una conferencia sobre el tema durante el segundo año de carrera, pero sí sabía que aquel edificio albergaba el mayor centro de ese tipo en todo el mundo. Y lo más importante, para él, era que había nacido —como otras muchas instituciones médicas fundamentales— en el Hospital de Bellevue.

No tenía ninguna duda de que iba a entrar a formar parte de una comunidad médica de renombre con una historia impresionante.

Cuando cambió el semáforo, Mitt cruzó la avenida a paso ligero. Al llegar a la acera contraria, se paró un momento para levantar la vista y contemplar el impresionante edificio de la esquina sureste de la Primera Avenida y la calle Treinta. En torno a la enorme estructura de diez plantas, se extendía una imponente valla de hierro forjado oxidado sobre unos soportes de granito coronados con unas vasijas de cemento, creando un extraño efecto decorativo. La barrera era tan sólida y particular que suscitaba la pregunta de si su función era evitar la entrada o la salida de la gente.

El edificio en cuestión era de ladrillo rojo, con remates en granito y numerosos detalles arquitectónicos que se veían especialmente anticuados en una ciudad tan moderna como Nueva York. Era la antítesis del típico rascacielos de cristal. Pero lo más llamativo del edificio era su evidente abandono, salvo por una pequeña sección,

en el lado más próximo al East River, que Mitt sabía que se usaba como refugio para los sintecho. El resto de la enorme estructura estaba vacío, y así llevaba más de treinta años. Las ventanas de la primera planta, revestida de granito, estaban tapadas con tablones, y el pequeño jardín que había frente a las dos alas que daban a la Primera Avenida se encontraba cubierto de zarzas y malas hierbas. Y al igual que tantos otros edificios de Nueva York, la primera planta se hallaba cubierta en parte por andamios.

Mitt era consciente de que lo que estaba contemplando era el antiguo Hospital Psiquiátrico Bellevue, llamado originalmente Hospital Psicopático Bellevue cuando abrió, en los años treinta del siglo pasado. El edificio no le era del todo desconocido, porque allí había tenido su consulta su famoso antepasado, el doctor Clarence Fuller. Al acudir para su entrevista previa a la residencia, Mitt vio el edificio y decidió investigar un poco su historia. En el momento de la inauguración del centro, casi un siglo antes, contaba con seiscientas camas, y había causado sensación en toda la ciudad. Enseguida se encumbró como el hospital psiquiátrico más famoso del mundo. Era, en gran medida, el motivo por el que Bellevue se había convertido en sinónimo de institución psiquiátrica, más que de hospital médico general, que era lo que había sido siempre.

Mitt siguió hacia el sur y se sumergió en la fresca sombra que arrojaba el gran edificio. Se detuvo de nuevo para contemplar las puertas de hierro forjado, aseguradas con una gruesa cadena y un pesado candado. Mirando por entre los barrotes oxidados, vio la entrada del edificio, bastante elegante, protegida por otra cadena y otro candado. Por un segundo se quedó absorto; aquella puerta tenía algo que le provocaba una tremenda tristeza. Mitt pensó en la

pobre gente que la habría atravesado, básicamente para acabar encerrados en el interior del edificio, y no pudo evitar imaginar las dolorosas historias que podrían contar.

En ese mismo momento sintió un inesperado aluvión de sensaciones táctiles que en otras ocasiones habría asociado con sus premoniciones. Pero era algo aún más sorprendente, porque no se enfrentaba a ninguna circunstancia que requiriese una predicción. Ni tenía delante ningún otro ser humano cuyos pensamientos pudiera percibir, porque básicamente estaba solo frente a un edificio vacío. Tras él cruzaban algunos transeúntes a toda prisa, en ambas direcciones, pero para que pudiera percibir los pensamientos de alguien tenía que establecer contacto visual con esa persona, algo que desde luego no había sucedido.

Se encogió de hombros y apartó la vista del edificio desierto para seguir su camino. Iban pasando los minutos, y lo último que quería Mitt era llegar tarde en su primer día. Aun así, no pudo resistir la tentación de echar una última mirada por encima del hombro al viejo hospital psiquiátrico, preguntándose cuánto tiempo llevaría esquivando la demolición o la adaptación a otros fines después de haber trasladado a sus últimos pacientes psiquiátricos al nuevo bloque.

Había leído que hacía más de diez años se había hablado de convertirlo en hotel y centro de conferencias para el centro médico de la NYU, lo cual no supondría una gran transformación, ya que se aprovecharía su particular estructura en forma de H y los cientos de habitaciones individuales que tenía, todas con ventanas. Pero era evidente que el proyecto no había llegado a buen puerto. El motivo lo desconocía. No tenía ningún sentido que el edificio prolongara su

triste historia como carcasa vacía y abandonada. Era un completo anacronismo y a la vez una afrenta a su insigne historia.

3

Lunes, 1 de julio, 7.11

Rodeado de una cantidad considerable de gente, Mitt entró en el vestíbulo del hospital, que a la vez era centro de cuidados ambulatorios, y que había sido diseñado por I. M. Pei. Aunque aún era pronto, el lugar ya bullía de actividad, entre pacientes, personal sanitario y unos cuantos sintecho. Y en cuanto entró en el amplio vestíbulo, de varias plantas de altura y con el techo de cristal, se encontró con una agradable sorpresa. Toda la fachada de ladrillo rojo, mármol y granito del edificio de administración, diseñada por McKim, Mead & White a principios del siglo xx, se había conservado e incorporado al interior de la estructura de 2025. Para entrar en el hospital propiamente dicho tuvo que pasar por el portal de granito original, decorado con un escudo en relieve de la ciudad de Nueva York.

Al pasar bajo el antiguo arco de la entrada, se encontró con una segunda sorpresa. Mitt sintió otra ráfaga de extrañas sensaciones en brazos, muslos y pecho, aún más pronunciadas que las que había experimentado unos minutos antes, tan intensas que tuvo que pararse de golpe. Por desgracia, su frenazo inesperado provocó que varias de las personas que caminaban apresuradas tras él se le echaran encima, creando un pequeño atasco.

—Perdón, perdón —dijo Mitt, dirigiéndose a quienes había cortado el paso, dado que estaba en un pasillo relativamente estrecho.

Se echó a un lado, sin entender por qué estaba experimentando esas sensaciones cuando hasta entonces siempre habían estado asociadas a estímulos reconocibles. Miró hacia atrás, para examinar los rostros de la gente que entraba en el hospital, como si alguien pudiera explicarle por qué le estaba pasando aquello, pero por supuesto eso no ocurrió. Algunos médicos y enfermeros se lo quedaron mirando un momento mientras pasaban de largo, todos con una expresión en el rostro que interpretó como de leve irritación. Lo cierto era que no tenía ni idea de por qué lo apabullaban esas sensaciones, e imaginó que probablemente su rostro reflejaría su perplejidad. A eso se sumaba un mal presentimiento que no sabía explicarse.

Pero de pronto, con la misma rapidez que habían aparecido las parestesias, desaparecieron otra vez. Aún confundido, sacudió la cabeza y volvió a unirse a la multitud en movimiento. Unos minutos más tarde estaba apretujado entre un grupo de desconocidos en uno de los numerosos ascensores del edificio.

El viaje de subida llevó más tiempo del esperado porque el ascensor paró casi en todas las plantas. Y cada vez se producía una larga e incómoda pausa antes de que se cerraran las puertas, lo que aumentaba aún más su incomodidad. Mitt se encontró mirando el reloj en varias ocasiones, como si eso fuera a acelerar las cosas, pero no fue así.

Nadie abrió la boca durante el viaje en ascensor. Todos estaban siguiendo el movimiento del indicador de los pisos en silencio o

mirando el móvil. Por fin, al llegar a la planta quince, varias personas empujaron para salir junto con Mitt.

En cuanto estuvo fuera, Mitt le preguntó a una de las personas que pasaban a toda prisa, evidentemente una enfermera, si sabía dónde estaba la sala de conferencias de cirugía. Era una mujer negra de mediana edad y gesto amable, con el cabello recogido en apretadas trenzas africanas.

—Por supuesto que lo sé —dijo, con una sonrisa—. ¡Sígueme! Voy justo allí al lado. —Le hizo un gesto con la mano por encima del hombro y se alejó del rellano—. ¿Eres uno de los nuevos residentes de cirugía? —preguntó, echándole una mirada sin dejar de caminar.

—Pues sí —respondió—. ¿Tanto se nota?

—Sí, vas impecable —dijo la mujer, soltando una risita—. Eso te delata. Además, es 1 de julio, y todas las enfermeras sabemos lo que eso significa, en cuanto a movimientos de personal.

—Me lo imagino. Probablemente sea el día más peligroso para los pacientes de hospitales universitarios de todo el país.

—¡Ja, ja! Seguro que sí.

—¿Eres enfermera del departamento de cirugía?

—Oficialmente no, pero hoy estoy aquí —dijo la mujer—. Soy una chica para todo. Me gusta variar. Una de las enfermeras de cirugía ha llamado diciendo que estaba enferma. Estoy cubriendo su puesto. —Vaciló un momento y luego señaló una puerta entreabierta sin ningún cartel—. Esa es la sala de conferencias de cirugía. ¡Buena suerte con tu residencia! Seguro que nos vemos por aquí.

Siguió adelante por el pasillo, hacia la enorme sala de espera de una de las consultas de cirugía, que estaba completamente vacía.

—Gracias —dijo Mitt, empujando la puerta de la sala de conferencias. No era muy grande, pero tenía unas vistas espectaculares del East River, con Brooklyn a lo lejos. A la izquierda había una tarima y una pizarra a la antigua en la pared. A la derecha, varias decenas de sillas-pupitre con una superficie plana en el brazo para escribir. En una de ellas, en primera fila, estaba sentada Andrea Intiso.

—¡Vaya, ya era hora! —dijo Andrea, con un tono burlón, pero con un punto de alivio—. Empezaba a pensar que tendría que afrontar el día yo sola.

Se puso en pie mientras hablaba y se acercó a Mitt, ofreciéndole una mejilla y luego la otra, su saludo habitual. Mitt presionó su mejilla contra la de ella mientras daba un beso al aire, como había aprendido a hacer. Para él era un gesto de afecto antinatural, ya que no lo habían educado en el contacto físico. Aunque sí había habido abrazos, más con su padre que con su madre, nunca disfrutó de muchos besos ni contacto con las mejillas. Pero Andrea lo había hecho desde el primer día, y él aprendió, se adaptó pronto, hasta acabar apreciando el gesto.

—Has apurado mucho —dijo ella, mirando la hora en su teléfono, mientras volvía a encajar su casi metro ochenta en aquella silla de colegio—. Cinco minutos no es mucho margen. Yo llevo aquí media hora mordiéndome las uñas.

Andrea era delgada y de constitución atlética, tenía el cabello corto y unos ojos oscuros pero brillantes que daban la impresión de que eran todo pupila. Vestía bastante a la moda, sobre todo para ser una residente de medicina. Esa mañana llevaba un vistoso vestido rojo que llamaba bastante la atención en contraste con la bata

blanca, especialmente en comparación con la ropa de Mitt, que iba todo de blanco. Era la típica italoamericana, con esa sonrisa fácil y la piel de color aceituna. Sus padres habían viajado a Estados Unidos a estudiar en la universidad y habían acabado casándose y trabajando de profesores universitarios en la ciudad. Andrea se había criado en Nueva York y había estudiado en la facultad de Medicina de Columbia sin tener que pagar la matrícula, gracias a que sus padres formaban parte del cuerpo académico.

—No pensaba llegar tan justo —reconoció Mitt, sentándose en la silla al lado de la suya—. Pero de camino me he parado a echar un vistazo al viejo hospital psiquiátrico, aquí, en la esquina. Allí tenía su consulta uno de mis antepasados médicos. Se llamaba Clarence Fuller.

—Recuerdo que me lo dijiste. Es genial que estés siguiendo los pasos de tus antepasados.

—En algunos aspectos es genial, y en otros no tanto —reconoció Mitt—. Espero que los directores del programa de residencia no me exijan más de lo que puedo hacer. Pero en fin… ¿Te suena el edificio del que te hablo? Está bajando la calle. Forma parte del complejo Bellevue.

—Vagamente —confesó Andrea, encogiéndose de hombros—. Supongo que he pasado por delante al venir. ¿Por qué me lo preguntas?

—Porque es un lugar que me intriga. Una enorme carcasa vacía, salvo por una pequeña parte en la calle Treinta, que se usa como refugio para los sintecho.

—¿Y por qué te inquieta que el resto esté vacío?

—Solo me parece raro que un edificio de ese tamaño y con una historia tan ilustre e interesante lleve vacío casi cuarenta años, sobre todo porque en Nueva York nunca han mostrado una sensibilidad especial con los edificios históricos: fíjate en el desastre de Penn Station. Pero aunque solo fuera por su ubicación, el edificio del psiquiátrico debe de tener un valor incalculable, así que el hecho de que esté ahí, desaprovechado, me parece un enorme desperdicio. ¿Cómo es que no lo han reformado o demolido para construir algo en su lugar? No le encuentro sentido.

—Puede que tengas razón, Mitt, pero siendo nuestro primer día de residencia, la verdad es que tengo otras preocupaciones mucho más acuciantes —dijo Andrea, poniendo los ojos en blanco. Pensar en un hospital psiquiátrico vacío era lo último que le apetecía en ese momento.

—Sí, tienes razón, pero te digo que solo con mirar aquel sitio me dio una sensación extraña.

Mitt sintió la tentación de explicarle la parestesia que había experimentado, sabiendo que el término le resultaría familiar de las clases de neurología de la facultad, pero vaciló. Nunca le había contado a nadie que tenía esas sensaciones táctiles de forma regular, ya que para ello tendría que explicar un fenómeno personal que no entendía bien ni él mismo. Además, ¿qué debía pensar de ese cosquilleo similar que había sentido al pasar bajo el arco de granito de la antigua entrada del hospital? En cierto modo aquel episodio era aún más curioso, ya que el viejo psiquiátrico tenía un aspecto tenebroso que podría justificar algún tipo de respuesta física.

—¿Qué quieres decir con «una sensación extraña»?

—Como un escalofrío. Ese lugar da hasta miedo. Quizá sean todos esos detalles arquitectónicos antiguos: los jarrones de cemento, las cornisas, los frisos. Tiene montones de elementos decorativos antiguos. Recuerdo haber leído que el edificio fue construido en estilo renacentista italiano, como un palacio de los Médicis fuera de lugar.

Mitt se rio y negó con la cabeza, dándose cuenta de que había hecho sin querer una referencia indirecta a los orígenes italianos de Andrea.

—Recuerdo haberlo visto de pasada cuando vine para mi entrevista previa a la residencia con uno de los médicos del servicio, y no me recordó en absoluto a un palacio de los Médicis —dijo Andrea, que puso de nuevo los ojos en blanco, dejando claro con ello que aquella asociación le parecía totalmente ridícula.

—Bueno, sí, es un poco exagerado. Dudo que quisieran replicar la estética de un palacio de los Médicis. Es algo que se me acaba de ocurrir. Pero el caso es que es un edificio bastante famoso… o de infausta memoria. Supongo que sabes que muchos famosos estuvieron allí ingresados, gente como Norman Mailer o Sylvia Plath. Cuando estaba en activo, tenía más de seiscientas camas. Eso son muchas camas, y mucha gente con problemas mentales. ¿Te imaginas las historias que contarían sus pacientes si siguieran por aquí?

—Eso en el caso de que pudieran comunicarse —dijo Andrea.

—Vale, ya veo que no te interesa mucho el tema —dijo Mitt, levantando las manos en señal de rendición y decidido a claudicar—. Cuéntame otra cosa, pues —dijo, poniéndose más serio—. Cuando has entrado en el hospital esta mañana y has atravesado el arco que

se conserva del edificio antiguo, ¿has tenido alguna sensación fuera de lo común?

—Esa es una pregunta muy rara. ¿A ti qué te pasa hoy? ¿Quieres quedarte conmigo? ¿Qué demonios quieres decir con eso de «una sensación fuera de lo común»?

—Solo eso. ¡De verdad! Como un cosquilleo o que el vello de la nuca se te haya puesto de punta…

—¿Se te está yendo la pinza? ¡Venga ya! ¿Qué tienes en la cabeza? Quizá sintiera algo de nervios, igual que esta mañana, nada más despertarme, o los que siento justo ahora. ¿Es eso lo que quieres decir?

—No. Nada de eso. Te diré por qué te lo pregunto. Yo sentí una especie de cosquilleo en el momento en que pasé bajo el arco, y me preguntaba si tú habrías tenido una sensación similar. Ha sido tan intenso que he tenido que detenerme. Pensé que quizá fuera una corriente de aire, o algo, pero no había nada de eso.

Andrea se quedó mirándolo, sonriendo.

—Desde luego estás empezando a preocuparme. ¿Te encuentras bien?

Mitt soltó una carcajada y cambió de expresión de golpe.

—Estoy bien, de verdad. Solo jugaba contigo. Supongo que, como es nuestro primer día, los dos estamos muy nerviosos.

Aparentemente aliviada, Andrea soltó una risita.

—Eres tremendo, pero tengo que admitir que me has asustado. Por un momento he pensado que lo decías en serio y estabas perdiendo la chaveta. Te aseguro que no he sentido ningún cosquilleo, pero sí ansiedad. Estoy segura de que tú también.

—Desde luego —dijo Mitt. Andrea llevaba razón al afirmar que ambos tenían otras preocupaciones más acuciantes—. Incluso me costó conciliar el sueño anoche.

—¿Qué es lo que más te preocupa, ahora que está todo decidido?

—Supongo que imaginar lo que pueda pasar esta noche, cuando esté solo de guardia, con la posibilidad de tener que enfrentarme a algo grave, como una parada cardiaca.

—¿Cómo sabes que vas a estar de guardia? ¿Te has presentado voluntario o has oído algo de lo que yo no me he enterado?

—Tendría que haber dicho *si* estoy solo de guardia —se corrigió Mitt. Apretó los dientes. No tenía ningún interés en entrar en ningún tipo de discusión sobre sus habilidades premonitorias.

—Si esa es tu única preocupación, estás mejor que yo —confesó Andrea—. A mí me preocupa incluso el día que tenemos por delante, tener que tratar con todas esas enfermeras experimentadas que en realidad saben mucho más que yo sobre cómo cuidar a los pacientes. Quiero decir que el hecho de que conozca los detalles del sistema inmunitario humano o de la estructura molecular del metabolismo intermedio no va a servir de mucho cuando llegue la hora de hacer un drenaje torácico.

Mitt estaba a punto de mostrarse de acuerdo cuando la puerta de la sala se abrió de golpe y entró el jefe de residentes de cirugía, el doctor Vivek Kumar, como un pequeño tornado. Tras él, a una distancia prudente, venía una residente. El doctor Kumar saludó a Mitt y Andrea con un leve gesto de la cabeza, subió a la tarima y se situó tras el atril. La residente que lo acompañaba se situó a un lado, mirando atentamente al doctor Kumar, como si esperara una señal.

4

Lunes, 1 de julio, 7.30

—Muy bien, voy a ser breve y enseguida os pondré en manos de la doctora Van Dyke, aquí presente, que supervisa a los residentes de primer y segundo año, así como a los estudiantes de medicina de tercer año de la NYU que vienen a hacer sus prácticas. Soy el doctor Vivek Kumar, jefe de residentes de cirugía del Hospital de Bellevue. Supongo que recordaréis que nos vimos brevemente durante la sesión de orientación de la semana pasada, en la facultad, pero también es cierto que visteis a mucha gente nueva. Lo que quiero hacer esta mañana es daros una idea global de lo que os vais a encontrar aquí, en Bellevue, en los próximos dos meses, y lo que se os va a exigir.

Mitt recordaba muy bien al doctor Kumar, y le había impresionado desde el momento en que lo vio. Ahora veía confirmada su valoración inicial positiva. El hombre, que había llegado justo a la hora acordada, irradiaba un aura de confianza absoluta y transmitía la impresión de poseer unos enormes conocimientos de medicina, en particular de cirugía. Y ahora, quizá porque estaba en su terreno, proyectaba además una imagen de excelencia y compromiso total con el trabajo. Estaba claro que no iba a tolerar un rendimiento que

no fuera óptimo. Mitt echó una mirada a Andrea, preguntándose si ella también sentiría aquellas vibraciones intimidatorias.

Al fijarse de nuevo en el jefe de residentes, Mitt vio que el hombre era de altura media y muy atractivo, con un físico esbelto y un aspecto de estrella de Hollywood. Su piel oscura y su denso cabello de un negro brillante destacaban aún más por el contraste con su ropa. Kumar llevaba el atuendo clásico del cirujano de toda la vida, con una bata de médico impecable, almidonada y sin una arruga, y unos pantalones blancos con la raya perfectamente marcada. A la altura del pecho asomaban unos cuantos bolígrafos de colores y una linterna de bolsillo, y del cuello le colgaba el estetoscopio.

—A partir de hoy vais a disfrutar del poder y de las alegrías que da la práctica de la cirugía —prosiguió el doctor Kumar—. Y desde el primer momento vais a ser miembros clave de nuestro equipo. Especialmente por la noche y los fines de semana, cuando uno de vosotros dos será la primera línea de defensa en caso de que surja cualquier problema con nuestros pacientes, tanto en la planta de cirugía como en las unidades de cuidados intensivos. Por supuesto, contaréis con la colaboración y el respaldo de los residentes de segundo y tercer año, que tienen acceso a nosotros, los residentes de cuarto y quinto año, así como a nuestros médicos titulares, pero seréis los primeros a quienes llamen para analizar la situación y decidir cómo proceder.

Mitt miró un instante a Andrea y, esta vez, ella le devolvió la mirada. La elección de aquellos comentarios iniciales del jefe de residentes no había hecho más que incrementar sus nervios, en especial al mencionar las unidades de cuidados intensivos. Todos, hasta los estudiantes de medicina, sabían que las UCI eran donde

estaban los pacientes más críticos, los que tenían cuadros complicados, potencialmente mortales. A Mitt y Andrea, enfrentarse a esas situaciones en ese punto de su formación les parecía algo que excedía sus capacidades.

—A partir de esta mañana se os asignarán pacientes ya operados, o que van a ser intervenidos hoy. El seguimiento y la gestión de estos pacientes serán cosa vuestra, con el apoyo de residentes de más experiencia y del cirujano titular. Además, hoy mismo se os designarán pacientes que tienen el ingreso programado para hoy y la cirugía para mañana. Esos también serán pacientes vuestros. Lo que significa que tendréis que hacer los trámites para el ingreso, prepararlos para la intervención, asistir en la operación y luego gestionar el posoperatorio. Cada día, cuando empiece el pase de planta de la mañana, que arrancará en esta sala a las seis y media en punto, ya habréis examinado a vuestros pacientes y estaréis en disposición de presentar sus casos y explicar su estado a todo el equipo. ¿Alguna pregunta hasta ahora?

Mitt sintió que su ansiedad iba en aumento, y de nuevo se giró a mirar a Andrea, que, también nerviosa, le devolvió la mirada.

El doctor Kumar hizo una pausa y se quedó mirando a los dos novatos. Viendo que ninguno de los dos parecía querer intervenir, prosiguió:

—Todo esto os parecerá mucho trabajo, y con razón. Lo será. Pero hay más. Tendréis que hacer hueco para un bloque semanal de sesiones docentes, lo que significa que, además de vuestras responsabilidades clínicas, tendréis que asistir a nuestro programa de conferencias SCORE, que presentan nuestros residentes sénior, en colaboración con los cirujanos titulares. Además, se espera que

asistáis a las rondas de visita de los jueves, siempre que vuestro horario de intervenciones os lo permita, así como a las conferencias de los diversos departamentos, sobre todo a la de mortalidad y morbilidad. Por otra parte, se espera que le dediquéis algo de tiempo a nuestro centro de simulación, para familiarizaros con las técnicas y el instrumental laparoscópicos.

»Con todo esto, lo que espero que entendáis es que estáis en Bellevue para aprender, y que vamos a hacer todo lo posible para asegurarnos de que así sea. ¿Alguna pregunta?

Tanto Mitt como Andrea se sentían demasiado intimidados como para hacer preguntas, y sin darse cuenta ambos se hundieron aún más en sus sillas para evitar llamar la atención. En cualquier caso, Mitt sabía que había un conflicto entre el aprendizaje y el servicio, en particular durante el primer año de residencia. En el fondo, los residentes de primer año siempre habían sido mano de obra barata, y como tal siempre habían sido víctimas de abusos. Era exactamente igual que cuando a aquel año se le llamaba «internado». En cuanto se hicieron públicos los abusos que sufrían los internos, el nombre cambió, pero el nivel de exigencia no.

—Perfecto —dijo el doctor Kumar—. Me alegro de que nos entendamos. Aun así, hay otra cosa importante que quiero señalar. Nuestro programa respeta la normativa del Consejo de Educación Médica en cuanto a horas de trabajo de los residentes. Nos tomamos muy en serio el límite establecido de «ochenta horas por semana durante un periodo de cuatro semanas». La doctora Van Dyke os hablará de esto con más detalle. ¡Y ya está! ¿Todo bien hasta ahora? ¿Alguna pregunta que me queráis hacer?

Mitt y Andrea no se atrevían ni a respirar, por si hacían algún movimiento que pudiera atraer una atención no deseada.

—Estupendo —dijo el doctor Kumar, con una palmada, seguida de un gesto dirigido a la doctora Gloria van Dyke—. Ahora os dejo en manos de una de nuestras residentes de tercer año con más talento. Ella os dará algunos detalles necesarios para que os pongáis en marcha.

Saludó con un gesto de la cabeza a los dos novatos y luego a la doctora Van Dyke y salió de la sala.

—Muy bien, yo también seré breve —dijo la doctora Van Dyke, una joven sorprendentemente atlética, vestida con ropa de quirófano y una bata blanca, que se situó tras el atril, proyectando una imagen de seguridad casi idéntica a la del jefe de residentes, lo que hacía pensar que era una digna seguidora de su jefe. Para Mitt, aquello no hacía nada más que subrayar algo sobre el campo de la cirugía que ya había intuido durante sus años de carrera: que se basaba en un sistema claramente jerárquico que poco había cambiado a lo largo de sus ciento cincuenta años de historia. Los que estaban en los peldaños más bajos de la escalera, como Andrea y él, tenían que sufrir de algún modo una especie de acoso o de intimidación para ganarse la entrada en el «club».

—Sobre todo, y en primer lugar —dijo la doctora Van Dyke—, aseguraos de que vuestros teléfonos móviles están conectados al sistema de comunicaciones del hospital. Es de vital importancia que las enfermeras y yo podamos localizaros en todo momento. Como graduados recientes, voy a suponer que sois aún más conscientes de lo que era yo de que es esencial introducir todo lo que hacéis o

incluso lo que pensáis en nuestro registro electrónico de salud o RES. ¿Estamos de acuerdo?

Mitt y Andrea asintieron. Conectarse a la red era una de las primeras cosas que habían hecho, y ya les habían adoctrinado convenientemente sobre las exigencias del RES.

A continuación la doctora Van Dyke se sacó un par de llaves del bolsillo y se las mostró.

—Aquí tengo llaves de las dos salas de descanso que vais a usar y que os enseñaré dentro de un momento. Es de vital importancia que estas salas estén cerradas con llave en todo momento. Imagino que ambos habréis oído hablar de la tragedia de la doctora Kathryn Hinnant.

Mitt y Andrea asintieron. Hace algo más de treinta años, un vagabundo que, de hecho, llevaba un tiempo viviendo en la sala de máquinas del Hospital de Bellevue violó y mató a una patóloga que trabajaba sola en su oficina un fin de semana. Aquello tuvo un profundo impacto en la institución, como no podía ser de otra manera.

—Miles de personas entran y salen de Bellevue a diario —explicó Van Dyke—. Las salas de descanso deben estar siempre cerradas con llave.

Mitt y Andrea asintieron.

—El recorrido que haremos pasará también por nuestros dieciocho quirófanos, donde pasaréis una cantidad de tiempo significativa, las salas de taquillas de los quirófanos y los pabellones de cirugía. También pasaremos por las zonas de cirugía ambulatoria y por las unidades de cuidados intensivos de la décima planta.

»Ahora querría ahondar en el comentario del doctor Kumar acerca de las normas del Consejo de Educación Médica sobre los horarios de los residentes. Será responsabilidad vuestra aseguraros de que se cumplen, ya que no queremos perder nuestra acreditación. —Soltó una risita sarcástica—. Si pasara eso, nos echarían del Colegio de Cirujanos a todos. No hace falta que os explique el desastre que supondría algo así.

Mitt volvió a asentir, como si le pareciera correcto que fueran Andrea y él mismo los responsables de informar sobre las horas realizadas. Estaba claro que el sistema estaba pensado para desvirtuar los intentos del Consejo por limitar las horas de trabajo de los residentes en aras de la seguridad de los pacientes y de la salud de los residentes. Si él, como residente de cirugía, declarara que se le pedía que trabajara demasiadas horas, casi sería como presentar una queja, con lo que con toda probabilidad acabaría condenado al ostracismo y, posiblemente, despedido. «Así es la vida», pensó. Pero no le sorprendía. Cuando había solicitado la residencia en cirugía ya tenía una idea bastante clara de lo que suponía, de las largas jornadas de trabajo y de la estructura jerárquica, casi feudal.

—De acuerdo —dijo la doctora Van Dyke—. Antes de iniciar nuestro recorrido, ¿hay alguna pregunta?

Bajó de la tarima, se acercó a Mitt y a Andrea, y les entregó las llaves de las salas de guardia.

—Yo sí tengo una pregunta —dijo Andrea, haciendo un esfuerzo por recuperar la voz—. ¿Cuál de los dos va a estar de guardia esta noche?

—Ah, sí. Gracias por preguntar. El doctor Fuller será el primero en salir a la cancha. He optado por el orden alfabético para tomar la

decisión. ¡Muy bien, en marcha!

Andrea se giró hacia Mitt, interrogándolo con la mirada, como preguntándole cómo demonios lo había sabido.

Mitt se limitó a encogerse de hombros.

5

Lunes, 1 de julio, 11.30

Mitt levantó la vista hacia el reloj en la pared del quirófano 12 y vio que llevaba casi dos horas en la sala de operaciones. Era su primera operación como residente, y no estaba yendo todo lo bien que habría querido, por distintos motivos. Estaba de pie, a la izquierda del paciente, junto a un residente de cuarto año, el doctor Geraldo Rodríguez. Al otro lado estaba el doctor David Washington, un cirujano vascular de una corpulencia imponente. Se trataba de la reparación de un aneurisma abdominal, una deformación patológica de la principal arteria del cuerpo, la aorta, en la cavidad abdominal del paciente, por debajo del diafragma. El paciente, Benito Suárez, era un varón de treinta y ocho años, por lo demás sano. El problema de Mitt era que no podía ver el campo de operación, pese a estar sujetando con fuerza el mango de un retractor con ambas manos. El retractor de Mitt estaba sosteniendo el lado izquierdo de la incisión practicada en el señor Suárez, incluidos parte de los intestinos, para dejar la aorta a la vista.

El doctor Rodríguez se había instalado prácticamente delante de Mitt, apoyando el brazo derecho sobre los brazos de Mitt para poder asistir al cirujano, que en ese momento hacía esfuerzos por abrirse paso bajo el diafragma. Eso significaba que Mitt se veía empujado

hacia la pantalla de tela que lo separaba del espacio del anestesista, y que tenía la espalda del doctor Rodríguez en las narices, lo que le impedía ver la intervención. Lo único que veía era el reloj de la pared al levantar la vista o, si miraba hacia la izquierda, más allá de la espalda de Geraldo, podía ver a la enfermera instrumentista en su taburete, frente a la bandeja con el instrumental. En dirección contraria, por encima de la pantalla de tela veía al anestesista, sentado en su taburete con ruedas, monitorizando los signos vitales del paciente.

Todo eso significaba que, aunque estaba físicamente en el quirófano durante lo que imaginaba que sería un caso interesante, no había modo de ver ningún detalle. No tenía ni idea de lo que estaba pasando en el interior del paciente, pero tenía claro que el doctor Washington se estaba encontrando con considerables dificultades técnicas para cortar la parte superior del injerto en la aorta que debía sustituir a la sección eliminada. El problema había partido de la necesidad de extirpar una sección de la aorta proximal mayor de lo esperado, evitando al mismo tiempo penetrar en la cavidad torácica.

Aunque Mitt en ese momento no podía verlo, había otra residente de cirugía a la derecha del doctor Washington. Era una residente de segundo año, Nancy Wu. La doctora Van Dyke se la había presentado de pasada, junto con todos los demás, cuando entraron en el quirófano. En ese momento ya llevaban hora y media de operación y, por lo que había visto Mitt, la doctora Wu sujetaba un retractor similar al que le habían dado a él. Ella era la que sostenía el lado derecho de la incisión abdominal.

La situación era tan físicamente incómoda como tediosa, aunque el doctor Washington hacía pausas de vez en cuando para explicar lo que estaba haciendo. Pero al no poder ver ni al cirujano ni el campo de operación, era casi imposible que Mitt se pudiera imaginar lo que estaba sucediendo. Lo único que podía hacer era aguantar y observar cómo avanzaba lentamente la segundera del reloj. Al menos, el tiempo le daba la ocasión de revivir los acontecimientos de la mañana.

El recorrido que habían hecho Andrea y él con la doctora Van Dyke les había resultado muy útil para aplacar algunos de sus miedos. Aunque Mitt —y Andrea, en menor medida— habían intentado romper con la formalidad de la doctora Van Dyke y su aire de superioridad como residente de tercer año dándole información personal y haciendo preguntas personales, ella no les había seguido el juego. Para Mitt, eso confirmaba su idea de lo jerarquizada que estaba la cirugía y de cómo se perpetuaba el sistema.

Lo primero que les había enseñado Van Dyke era las salas de descanso, ambas más sencillas y agradables de lo que Mitt esperaba, en particular porque contaban con baño propio e incluso duchas. Lo animó ver que también incluían un saloncito con un televisor, aunque tanto Andrea como él se preguntaron si se habría usado alguna vez, ya que no veían el mando a distancia por ningún sitio.

A continuación, los llevó a otro lugar imprescindible: la cafetería del personal, que les aseguró que permanecía abierta las veinticuatro horas. Con sus horarios, que incluían una guardia nocturna cada dos noches, lo más probable era que acabaran tomando allí todas sus comidas. Desde la cafetería se dirigieron a los

pabellones de cirugía, donde conocieron a gran parte del personal de día. Todo el mundo, desde los enfermeros a los asistentes de todo tipo, e incluso el personal de limpieza, se mostraron de lo más amables y acogedores. A Mitt aquello lo sorprendió gratamente, en particular en el caso de los enfermeros. Siempre había pensado que recibirían de mal grado a los nuevos residentes, a los que tendrían que ayudar a orientarse. Mitt incluso intentó memorizar algunos de los nombres de las enfermeras del turno de día, pero enseguida se rindió, porque eran demasiadas. A continuación los llevaron a las consultas de cirugía ambulatoria, para luego visitar las UCI, en la décima planta. Aquello les resultó muy interesante a los dos, pero al mismo tiempo se sintieron intimidados por toda aquella tecnología de vanguardia y por el precario estado de los pacientes.

La última parada del recorrido había sido la zona de quirófanos, incluidos la sala de descanso y el vestuario. Y una vez allí, después de cambiarse, les habían enseñado las salas de operaciones y les habían dado instrucciones específicas sobre cómo lavarse las manos antes de una intervención.

Después de aquello, les habían asignado operaciones en curso: a Mitt lo habían enviado al quirófano 12 para asistir al aneurisma abdominal, mientras que Andrea fue a unirse al equipo que practicaba una extracción de un cálculo biliar por laparoscopia en el quirófano 8.

Al principio, Mitt pensó que había salido ganando, ya que el caso del aneurisma era mucho más interesante que una simple extracción de un cálculo biliar. Pero pasadas dos horas cambió de opinión. Ahora su presencia allí parecía más un lastre que una oportunidad, y ponía de manifiesto el conflicto entre educación y servicio en los

programas de residencia en hospitales. Pasada la primera media hora, Mitt no había aprendido nada. De hecho, tenía la impresión de que su llegada no había hecho más que provocar un cambio negativo en el ambiente del quirófano y, por tanto, en el devenir del procedimiento.

Cuando llegó, todos los presentes estaban muy atareados, aparentemente satisfechos, si no ya contentos con el esfuerzo realizado, en particular por comprender que estaban salvándole la vida a alguien. Tener un aneurisma de aorta abdominal, especialmente uno tan grande y de paredes tan finas como el que presentaba aquel paciente, equivalía a una sentencia de muerte. En cualquier momento, quizá haciendo algo de esfuerzo con los músculos abdominales, el aneurisma podía romperse, provocando una hemorragia abdominal y la muerte de forma casi instantánea.

Pero entonces, justo después de que Mitt se hubiera unido al grupo y le hubieran dado el retractor, una serie de pequeños detalles habían empezado a cambiar la dinámica del equipo, suscitando un estado de nervios generalizado. Primero la enfermera instrumentista le había dado al doctor Washington un par de tijeras de disección que, por algún motivo, no eran de su gusto. Irritado, había agitado las tijeras frente al rostro de la enfermera, quejándose de que habría tenido que revisarlas y ver que estaban defectuosas, y que no debía de habérselas pasado. Luego tiró las tijeras defectuosas al suelo, lanzándolas por encima del hombro, lo que provocó una respuesta negativa en la enfermera circulante, que meneó la cabeza mientras se agachaba a recogerlas.

—Lo siento —dijo la enfermera instrumentista, pero su tono hacía pensar que no lo sentía tanto—. No era consciente de que

estuvieran defectuosas.

—Bueno, pues tendrías que haberte dado cuenta —le espetó el doctor Washington.

Mitt, que solo llevaba unos minutos en el quirófano, se dio cuenta de que el doctor Washington estaba nervioso porque se había encontrado con dificultades en la operación, y las tijeras supuestamente defectuosas no habían hecho más que agravar su estado. El cirujano luego explicaría cuáles eran esas dificultades. Tras retirar la sección de la aorta donde estaba el aneurisma, algo que ya había hecho antes de la llegada de Mitt, había tenido que retirar un fragmento más de la aorta proximal —más cerca del corazón—, porque la pared de la arteria también presentaba una anormalidad evidente.

—Eso va a hacer que coser la parte proximal del injerto sea todo un desafío —había anunciado el cirujano, y así había sido.

Media hora después del incidente de las tijeras, aproximadamente, había habido otro malentendido entre la enfermera instrumentista y el doctor Washington, durante el intercambio de un pequeño fragmento de la aorta, que el cirujano quería que analizaran en Anatomía Patológica para confirmar que era normal y capaz de aguantar la sutura. No quedó claro si este segundo incidente era culpa de la enfermera o del cirujano, pero el resultado fue que el tejido para biopsiar cayó sobre las telas estériles que cubrían al paciente y de ahí al suelo, lo que hizo necesario que la enfermera circulante lo recogiera.

—¡Dios santo! —exclamó el doctor Washington—. ¿Qué demonios? ¡Presta atención, caray!

—Tenía la mano tendida para recoger la muestra —replicó la enfermera—. ¡Pero usted no ha acertado!

Mitt había visto lo sucedido. La enfermera, en efecto, tenía la mano tendida, pero al girarse para recoger con la otra mano el recipiente donde iba a poner la muestra, había movido ligeramente la mano extendida. En ese mismo instante, el doctor Washington había apartado la vista, girándose de nuevo hacia la herida abierta, aflojando la presión sobre los fórceps que había utilizado para recoger la muestra de tejido. Era como si algún espíritu malvado hubiera intervenido para provocar el episodio.

—¡Estoy prestando la máxima atención! —dijo la enfermera instrumentista, indignada—. ¿Y usted?

Por un momento, la pregunta retórica de la enfermera quedó flotando en el aire, como una capa de nubes negras amenazando tormenta.

Todos en el quirófano aguantaron la respiración, preguntándose cómo reaccionaría el doctor Washington. Más tarde, Mitt se enteraría de que el cirujano era conocido por ser de armas tomar. Pero en esta ocasión, quizá consciente del desafío al que se enfrentaba, decidió no decir nada más y volvió al trabajo.

La última incidencia fue la más extraña de todas, ya que a Mitt le pareció haber presenciado lo ocurrido, y aun así no podía explicárselo. Al no poder ver la intervención había empezado a pensar en otras cosas, y también a fijarse en otras cosas, paseando la mirada por el quirófano. Tan pronto ojeaba el reloj como observaba a la instrumentista, para después echar un vistazo al anestesista, que parecía estar en su mundo tras la pantalla de tela.

De repente, ante la mirada de Mitt, un par de fórceps cayeron de la bandeja del instrumental, haciendo que el doctor Washington diera un respingo al notar el contacto contra su brazo, antes de que acabaran entre los cobertores.

—¿Qué demonios? —gritó, levantando la cabeza, agarrando los fórceps y lanzándolos de nuevo a la bandeja del instrumental, cuyo contenido ordenaba una y otra vez la enfermera para asegurarse de anticiparse a las necesidades y peticiones del cirujano.

—¿Qué demonios estás haciendo? —preguntó el doctor Washington, aprovechando una vez más la ocasión para dar rienda suelta a su frustración por la complicación del caso.

—Estoy haciendo lo que siempre hago —respondió la enfermera, desafiante—. Intento anticiparme a sus necesidades.

—No he pedido los fórceps —le recriminó el cirujano.

—Estaba cargando el portaagujas —respondió la enfermera—. Yo no he tocado los fórceps.

—¡Sí, claro! —espetó el doctor Washington—. Han saltado solos de la bandeja del instrumental.

Mientras se producía aquel tenso diálogo, Mitt intentó recordar lo que había visto. En el momento del incidente estaba mirando en dirección a la instrumentista, pero se hallaba abstraído, porque tenía la mente en otro sitio, preocupado por su primera noche de guardia. Por los comentarios del doctor Kumar, iba a ser la primera línea de defensa, y con el enorme número de pacientes que había, aquello era una gran responsabilidad. Y, para empeorar aún más las cosas, uno de los pacientes a su cargo iba a ser Benito Suárez, a cuya complicada intervención estaba asistiendo, aunque sin verla.

Absolutamente confundido, Mitt intentó procesar lo que le parecía haber visto, es decir, que los fórceps habían caído de la bandeja del instrumental por sí solos, lo cual era imposible, porque estaban sujetos a las mismas leyes de la gravedad que el resto de cuerpos del universo. Sacudió la cabeza, seguro de que aquello debía de habérselo imaginado, por el efecto combinado de su aburrimiento y sus nervios. No había modo de que hubiera visto lo que había visto, en absoluto. Y una vez convencido, Mitt volvió a centrar su atención en el trabajo, manteniendo la tensión en el retractor a pesar de las quejas de sus músculos y de que sus ojos y su cerebro seguían distraídos.

—¡Muy bien! —dijo el doctor Washington al cabo de un rato, con un tono optimista, devolviendo a Mitt a la realidad—. ¡Listo! Por fin tenemos suturado el extremo proximal del injerto. No ha sido fácil, pero ya está. Ahora pasemos a la sutura del extremo distal, y habremos acabado.

—¡Espléndido trabajo! —dijo el doctor Rodríguez, apartándose hacia la izquierda. De pronto Mitt ya no tenía ante los ojos la espalda del doctor Rodríguez, sino que veía al doctor Washington y, más importante, si se inclinaba hacia delante podía ver perfectamente la herida. Inclinándose un poco hacia la izquierda, incluso podía ver el extremo del injerto suturado bajo el diafragma.

Mitt dejó que el doctor Rodríguez le quitara de las manos el retractor, que el residente de cuarto año reposicionó, para dejar expuesto el extremo distal de la aorta seccionada y, sin decir palabra, volvió a colocarle la empuñadura entre las manos. Por un momento, Mitt sintió que le consideraban una simple extensión del retractor. Pero de inmediato se regañó mentalmente a sí mismo

porque, al fin y al cabo, le estaban ofreciendo la oportunidad de formar parte del equipo que iba a salvar la vida a una persona.

—El corte de la aorta no me da muy buena espina —dijo el doctor Rodríguez—. ¿Qué le parece, doctor Washington?

—Ya veo lo que quieres decir —dijo el cirujano, que pidió un par de fórceps y tijeras y cortó un trocito minúsculo de la arteria—. Pidamos a Anatomía Patológica que hagan una valoración rápida también de esta sección. Quizá tengamos que retirar un tramo mayor de la aorta. Esperemos que el defecto no se extienda hasta las arterias renales. Eso convertiría la operación en un procedimiento maratoniano.

Esta vez no hubo ningún problema con la entrega de la muestra a la enfermera instrumentista, y a los pocos minutos la enfermera circulante ya había desaparecido del quirófano y se la había llevado a anatomía patológica.

Mientras esperaban los resultados, el doctor Washington le dio una breve explicación a Mitt sobre la técnica operatoria de los aneurismas abdominales, fomentando el interés de Mitt por el procedimiento, aunque fuera algo tarde. Incluso le habló del doctor Valentine Mott, un famoso cirujano de Bellevue de principios del siglo XIX que había empezado a operar ese tipo de aneurismas antes incluso de los tiempos de la anestesia y la antisepsia.

—Aquel hombre era un fenómeno —comentó el doctor Washington—. A falta de anestesia, la velocidad a la que operaba era increíble —dijo, y echó una mirada al otro lado de la pantalla de tela en reconocimiento del papel que desempeñaba el anestesista. El anestesista asintió en respuesta, agradeciendo el reconocimiento.

El doctor Valentine Mott era un personaje histórico del que Mitt había oído hablar, ya que su antepasado, el doctor Homer Fuller, había sido contemporáneo de Mott en el Hospital de Bellevue. Mitt había pensado muchas veces en las dificultades técnicas y la tensión que implicaría ser cirujano en aquella época, sin anestesia, teniendo en cuenta el enorme dolor que debían soportar los pacientes. En aquellos días, la velocidad en el quirófano era crucial. Había leído que el doctor Homer Fuller había hecho una amputación a la altura del muslo en nueve segundos. Además de la exigencia de velocidad, estaba el problema de las infecciones durante el posoperatorio. En aquellos días, nada menos que la mitad de los pacientes operados morían de sepsis.

—En efecto, la pared aórtica es anormal y probablemente no soportaría la sutura —anunció la enfermera circulante en el momento en que entraba de nuevo en el quirófano—. El informe formal llegará más tarde, pero el patólogo quería que lo supiera enseguida.

—Mierda —exclamó el doctor Washington, dirigiendo la vista a la herida y meneando la cabeza—. Como decía, esto podría acabar convirtiéndose en una operación interminable.

6

Lunes, 1 de julio, 17.20

Mitt levantó la vista para mirar el reloj de la pared y se maravilló al ver la posición de la lanceta de las horas. No podía creerse que fuera la misma operación. Habían pasado casi ocho horas desde su entrada en el quirófano 12. Pero lo que resultaba aún más impresionante era que el doctor Washington, el doctor Rodríguez y la doctora Wu llevaban casi diez horas trabajando.

Cuando era estudiante, Mitt había oído hablar de intervenciones quirúrgicas excepcionalmente largas, pero siempre había pensado que se trataría de casos poco habituales, como un trasplante de rostro o la separación de unos gemelos siameses, que requerían la participación de múltiples especialistas, y no de casos más rutinarios, como la eliminación de un aneurisma abdominal. Nunca habría podido imaginarse que pudiera pasar por algo así en su primer caso como residente de cirugía. ¿Sería un golpe de suerte, un buen presagio, o un mal augurio de cara a su residencia? No tenía ni idea, y no había modo de saberlo. Lo único que estaba claro era que aquello le parecía un aburrimiento insoportable.

La parte positiva era que, una vez finalizada la complicada sutura del tramo proximal del injerto, durante la cual tenía el campo de visión bloqueado por completo, había podido ver —y entender,

gracias a las explicaciones del doctor Washington— lo que iba pasando, aunque no pudiera contribuir mucho. Así pues, sabía perfectamente por qué se estaba alargando tanto la intervención. Era porque la aorta del paciente, al menos el tramo abdominal, presentaba unas anomalías considerables, lo que hacía que la pared arterial fuera muy fina y frágil. Eso explicaba no solo el origen del aneurisma, sino también el que el doctor Washington hubiera tenido que retirar una parte aún mayor de la arteria hasta encontrar un tramo lo bastante fuerte como para que pudiera aguantar las suturas. Para ello, había ido extrayendo muestras poco a poco y las había enviado a anatomía patológica. Por desgracia, ese proceso suponía ir sacrificando secciones de la aorta con ramificaciones que irrigaban diversos órganos abdominales, entre ellos los riñones. Cada uno de esos vasos había que conectarlo por separado al injerto, lo que requería más suturas y mucho más tiempo.

Pero si la operación se estaba alargando tanto no era solo por la dificultad técnica. La relación entre el cirujano y la enfermera instrumentista seguía tensa, lo que hizo que Mitt se diera cuenta de la necesidad de una interacción tranquila y fluida. Poco después del incidente del fórceps, hubo una entrega algo torpe del portaagujas. El doctor Washington acercó la mano para cogerlo sin apartar la vista del lugar donde tenía intención de suturar, pero luego la movió, por lo que en lugar de encontrarse el instrumento en la palma de la mano, le dio contra el pulgar y cayó sobre los paños quirúrgicos.

Una vez más, en opinión de Mitt, la culpa era compartida. Resultaba evidente que el doctor Washington había movido la mano en el último segundo, pero también que la enfermera había soltado el instrumento demasiado pronto con la intención de recoger

enseguida el portaagujas vacío que el cirujano acababa de dejar sobre los paños. Era como un desajuste entre dos corredores de relevos al intercambiar el testigo.

Dado que ya flotaba cierto grado de acritud en el ambiente a causa de los desencuentros anteriores, y que tanto el cirujano como la enfermera eran personas de carácter fuerte y muy seguras de su capacidad profesional, ninguno de los dos aceptó la responsabilidad. El resultado fue una diatriba del cirujano seguida de otra de la enfermera, y una pausa tensa al final, como si estuviera a punto de estallar una bomba con temporizador. Tuvo que ser el anestesista el que tomara la palabra y les recordara a todos que estaban «perdiendo tiempo».

—Venga, chicos —añadió—. Una tregua. Tenemos que terminar la operación.

Afortunadamente para todos, poco después dieron las tres de la tarde, y aparecieron una instrumentista y una enfermera circulante nuevas que sustituyeron a las que acababan su turno. El doctor Washington no perdió ocasión de saludar a la nueva instrumentista como si fuera su salvadora, y la felicitó por la rapidez con la que se incorporó al caso. A partir de ese momento el ambiente mejoró, y la intervención siguió a buen ritmo.

Por suerte, ni Mitt ni ningún otro miembro del equipo de cirujanos tenía que permanecer en el quirófano todo el rato, ya que la operación se había alargado mucho. Todos tuvieron ocasión de hacer una pausa para ir al baño, lo que suponía salir al exterior. Una hora antes había sido el turno de Mitt. Cuando la necesidad de orinar se volvió crítica, planteó el tema, y el doctor Washington respondió diciendo:

—Por supuesto que puedes hacer un alto. Empezaba a preocuparme que no fueras humano.

El doctor Washington se rio de su chiste. Tanto él como Rodríguez y Wu ya se habían tomado sus pausas.

Mitt no podía creerse la satisfacción que sentía al salir del quirófano 12, aunque solo fuera por unos minutos. Y aprovechó el tiempo al máximo: después de aliviar la vejiga en el vestuario masculino, hizo una pausa en la zona de descanso para comprobar si tenía mensajes. Había dos. Uno era de la doctora Van Dyke, diciéndole que le habían asignado tres pacientes que habían ingresado esa tarde para ser operados al día siguiente: Ella Thompson, ochenta y dos años, para la sustitución de una válvula aórtica; Roberto Silva, sesenta y tres años, para una pancreatectomía; y Bianca Pérez, setenta y un años, para una colectomía. Además le informaba de que tenía que encargarse de su historial y su examen médico, y que tendría que exponerlos brevemente en los pases de planta de la mañana antes de preparar las intervenciones.

El segundo mensaje de texto era de Andrea, que le pedía que la llamara cuando concluyera su operación. Aunque la reparación del aneurisma aún no había finalizado, se tomó un momento para llamarla. Sentía la necesidad de quejarse a alguien, de sentirse comprendido, y no había nadie mejor para ello que Andrea.

—Ya era hora —dijo Andrea nada más descolgar, fingiéndose ofendida—. ¿Dónde has estado? ¿Por qué no me has llamado? ¿No has recibido mi mensaje?

—No te lo creerás, pero acabo de leerlo —dijo Mitt—. En serio, sigo atrapado en el quirófano 12 con el mismo caso. Solo me han

dado unos minutos para hacer pipí.

—Por Dios —exclamó Andrea—. Suena fatal. ¿Ha sido interesante, al menos?

—Durante el primer par de horas no. Lo único que hacía era sostener un retractor. Y para colmo, el cirujano asistente, un residente de cuarto año que se llama Geraldo Rodríguez, básicamente tenía que colocarse delante de mí para ayudar al cirujano, que estaba trabajando por debajo del diafragma. Así que tenía que sostener el retractor por debajo del brazo del asistente, y lo único que veía era su bata quirúrgica. Una tortura.

—¡Caray! No suena muy divertido.

—Dímelo a mí. Luego, cuando por fin han conseguido fijar la parte proximal del injerto, la cosa ha mejorado. Al menos podía ver algo, y el doctor Washington me ha dado unas explicaciones. Es cirujano vascular.

—¿Es bueno?

—Debe de serlo para trabajar en Bellevue, pero lo cierto es que no sé valorarlo. Como carácter no me ha impresionado demasiado. Es bastante narcisista. Ha tenido varias peleas con la instrumentista, y yo estoy bastante de parte de la enfermera, que no se ha dejado pisotear. El caso es que a ratos el ambiente ha estado bastante tenso.

Mitt habría querido contarle más, pero no deseaba tardar demasiado en volver. Aunque era consciente de que no representaba un elemento clave en la operación, se sentía culpable por ausentarse del quirófano.

—Qué bajón —comentó Andrea, recurriendo a una de sus expresiones favoritas, aplicable a multitud de contextos.

—¿Qué tal tu caso del cálculo biliar?

—Bien. Ya casi habían terminado cuando he llegado yo, así que no he visto mucho. El cirujano era el doctor Kevin Singleton, otro residente de cuarto año, que es un profesor estupendo, de lo más simpático y muy paciente. Hoy sobre todo he aprendido lo importante que va a ser pasar tiempo en el laboratorio de simulación para acostumbrarse a usar el laparoscopio. Ya te digo que no es nada fácil, especialmente cuando estás mirando una pantalla de vídeo a un lado y manejando el instrumental en dirección contraria.

—No había pensado en ello —dijo Mitt—. Pues vaya, impone un poco pensar en todo lo que tenemos que aprender.

—Por decirlo así. Por cierto, te han asignado tres casos para que hagas las pruebas de ingreso y la preparación. ¿Lo sabías?

—Sí, acabo de leer el mensaje de Van Dyke. Me pondré a ello cuando salga del quirófano. ¿Dónde estás ahora?

—Voy de camino a casa. Ya he acabado la preparación de mis tres casos para mañana por la mañana y no veía motivo para quedarme en el hospital. Lo siento.

—No lo sientas —dijo Mitt—. Yo haría lo mismo en tu caso.

—Una cosa sí te diré: las enfermeras de planta son estupendas, y sorprendentemente amables y comprensivas, teniendo en cuenta lo poco que sabemos en realidad de cómo hay que tratar a los pacientes.

—Eso es un consuelo. Estoy seguro de que necesitaré algo de ayuda durante la guardia de esta noche.

—Yo creo que te sorprenderá para bien la actitud de las enfermeras. A mí me ha sorprendido. Me esperaba que se mostraran mucho más impacientes. Te aconsejo que te des una vuelta y te

presentes a las enfermeras de la tarde. Yo lo he hecho, y creo que ha sido un modo estupendo de romper el hielo, porque sin duda son ellas las que dominan el terreno. En cualquier caso, buena suerte esta noche. Esperaré impaciente a que me cuentes cómo te ha ido cuando nos veamos por la mañana.

—Gracias. Probablemente voy a necesitar un poco de suerte. Nos vemos por la mañana.

Tras colgar el teléfono, Mitt se quedó meditabundo, pensando que le habría gustado ser él quien estuviera de camino a su apartamento.

Respiró hondo y se encaminó hacia las puertas batientes para acceder al quirófano.

—¿Qué tal se le da la sutura, doctor Fuller? —dijo el doctor Washington, en el momento en que Mitt entraba, después de haberse lavado de nuevo las manos y los antebrazos.

—No he tenido demasiada experiencia —reconoció Mitt, sintiéndose culpable, mientras volvía a ponerse la bata y los guantes.

—Es su primer día de residencia —le explicó el doctor Rodríguez.

—Sí, la doctora Van Dyke lo ha mencionado —dijo el doctor Washington y, un momento después de comprobar por última vez que todas las suturas del injerto aguantaran bien, dio un paso atrás de la mesa de operaciones y se quitó los guantes. Miró a Mitt a los ojos.

—Bueno, pues aquí tiene una oportunidad perfecta para ganar algo de experiencia, contribuyendo a la sutura de la herida —dijo—. Confío en que los tres os las podáis arreglar sin mí.

—Seguro que sí —le respondió Rodríguez, que echó una mirada a Wu en busca de confirmación.

—Por supuesto —le aseguró ella.

—Muy bien —dijo Washington, con condescendencia—. Estaré en la zona de descanso, por si hay algún problema.

—Estoy seguro de que no los tendremos —dijo Rodríguez.

—Gracias a todos —dijo el doctor Washington, saludando con la mano ya de espaldas, mientras se dirigía a la puerta. Y un segundo más tarde estaba fuera.

Tras la salida del cirujano, se hizo un breve silencio. Por un momento se quedaron todos paralizados, y Mitt percibió el alivio que sentían todos, incluido el anestesista que había reemplazado al anterior, en el mismo instante en que habían llegado las nuevas enfermeras.

—¿Cuánta experiencia tienes exactamente en suturas? —le preguntó el doctor Rodríguez a Mitt, rompiendo el silencio.

—Sé lo más básico —reconoció Mitt. Durante sus prácticas de tercero de carrera, Mitt había asistido a un par de sesiones de tarde organizadas para enseñar a los estudiantes los rudimentos de la sutura y de hacer nudos, pero no se lo había tomado demasiado en serio. Ni él ni su pareja asignada para el ejercicio. En aquel momento aún no tenía claro siquiera qué especialidad iba a escoger.

—Muy bien —dijo el doctor Rodríguez—. Wu y yo cerraremos la fascia con alambre. Después, la doctora Wu y tú, doctor Fuller, podéis cerrar la capa subcutánea, y luego la piel. ¿Qué decís?

—Un buen plan —dijo Wu, asintiendo.

—Me parece bien —confirmó Mitt, animado, pensando que quizá al final el día habría servido para aprender algo.

7

Lunes, 1 de julio, 18.35

Mitt empujó su bandeja por las guías de acero inoxidable que pasaban frente a la vitrina de platos de la cafetería y se paró frente a las bebidas. En la zona de platos principales había optado por un tronco de carne y puré de patatas, y ya se le hacía la boca agua con el aroma que emanaba su plato. Solo le había dado unos bocados a un bagel por la mañana, en su apartamento, y desde entonces no había comido nada, así que estaba hambriento.

Los últimos cuarenta minutos de su primera intervención quirúrgica como residente habían ido razonablemente bien. Tal como habían planeado, después de que el doctor Rodríguez y la doctora Wu hubieran cerrado con alambre la incisión en la línea media del abdomen, Mitt y Wu cerraron la capa subcutánea con suturas absorbibles. La doctora Wu había puesto las dos primeras, y luego le había pasado el portaagujas a Mitt, un poco nervioso al verse supervisado por los dos residentes veteranos. Aun así, imitando a la doctora Wu, había hecho su primera sutura como residente. Viendo que ninguno de ellos cuestionaba su trabajo, siguió hasta que llegó el momento de hacer el nudo. Haciendo gala de una paciencia notable, a pesar de lo larga que había sido la operación, Rodríguez le dio instrucciones técnicas y le mostró cómo mantener la tensión

en ambos extremos de la sutura, mientras aseguraba el segundo punto.

Tras inspeccionar unos cuantos puntos subcutáneos más, Rodríguez siguió el ejemplo del doctor Washington y se retiró del quirófano. A partir de ese momento, la doctora Wu controló el trabajo de Mitt, que acabó con la sutura subcutánea y empezó con la sutura exterior de la piel.

—Intenta hacer girar las muñecas cuando hagas la sutura de la piel —le sugirió la doctora Wu, y le mostró lo que quería decir—. Hay que procurar que los extremos de piel se toquen solamente, sin apretujar ni hundirse en la herida.

—Entiendo —dijo Mitt. Y cuando completó la sutura, comprobó que los bordes de la piel se «besaban», tocándose pero sin solaparse.

—No está mal —dijo la doctora Wu.

Una vez concluida la operación, a sugerencia de la doctora Wu, Mitt se había quedado un rato para ayudar a las enfermeras y al anestesista a trasladar al paciente a una camilla para su ingreso en la Unidad de Recuperación Posanestésica o URPA. Para entonces, el paciente ya estaba despierto, respondía al llamarlo por su nombre y sus signos vitales eran normales. Una vez en la URPA, Mitt colaboró con la doctora Wu en la redacción del plan posoperatorio.

Unos minutos más tarde, contemplando su ropa colgada en la taquilla, Mitt tomó la decisión de no cambiarse, y limitarse a ponerse la bata blanca sobre la bata quirúrgica. No tenía ni idea de lo que le depararía la noche, pero pensó que, pasara lo que pasara, estaría mejor preparado con la bata quirúrgica. En su fuero interno, lo que

esperaba era poder descansar un poco, y que la bata quirúrgica le sirviera tanto de ropa de trabajo como de pijama.

Cuando por fin salió de la zona de quirófanos, el hambre le hizo dirigirse a la cafetería, antes de presentarse en los diferentes pabellones y localizar a los tres pacientes a los que tenía que hacer las pruebas de ingreso. Lo que estaba claro era que iba a ser una noche larga, y sin duda necesitaba calorías para afrontarla.

—¿Te puedo ayudar? —dijo la camarera, viendo que Mitt se detenía ante la máquina de las bebidas.

—Gracias, pero aún estoy intentando decidir qué quiero —respondió Mitt. Las opciones eran muchísimas: todo tipo de refrescos, varios tipos de leche, y agua con y sin gas. Aunque no solía beber refrescos para evitar ingerir tanto azúcar, pensó que la cafeína de un refresco de cola le vendría bien en su primera noche de guardia. Optó por una cola light y se dispuso a llenar uno de los grandes vasos de cartón. Pero el dispensador iba tan rápido que el vaso rebosó antes de que se diera cuenta, y derramó un poco de líquido sobre la barra.

—¡Uy!, lo siento —le dijo a la camarera, que lo observaba desde el otro lado de la barra.

—No hay problema —respondió ella—. Pasa constantemente.

Algo avergonzado por su torpeza, Mitt cogió el vaso lleno hasta el borde y se lo puso en la bandeja. Estaba a punto de empujar la bandeja hacia la sección de postres cuando el vaso entero se cayó sobre la bandeja, inundándola de refresco y empapando su tronco de carne y su puré de patatas.

—¡Oh, mierda! —exclamó Mitt en un acto reflejo, antes de recordar dónde estaba. Aún perplejo, porque aquello había ocurrido

antes de que tocara siquiera la bandeja, dio un paso atrás con las manos levantadas a la altura del pecho, como si esperara que la bandeja hiciera algo igual de inesperado.

La camarera había presenciado el accidente, y al momento salió de detrás de la barra para echarle una mano.

—No te preocupes —insistió, con voz amable. Con un trapo que llevaba sobre el hombro recogió parte del líquido de la bandeja, que enseguida se llevó a la zona de platos sucios.

Mitt ya había bajado las manos, pero seguía allí plantado, atónito, mientras repasaba mentalmente el episodio. ¿Había tocado la bandeja? Debía de haberlo hecho, para que el vaso se cayera, y aun así estaba seguro de que no era así. ¿Le estaba jugando una mala pasada su mente? ¿Tan bajo tenía el nivel de azúcar por no haber comido en doce horas? El incidente le recordó el curioso episodio de los fórceps en el quirófano, lo que lo puso todavía más nervioso.

Dio un paso atrás, apartándose de la gente que seguía avanzando por la barra, y se quedó mirando a un limpiador que había aparecido con un mocho para recoger la pequeña cantidad de refresco derramado en el suelo de baldosa. Un momento más tarde, la camarera le colocó una bandeja limpia entre las manos y le indicó el inicio de la cola de la comida.

Cuando se encontró de nuevo ante el dispensador de bebidas, provisto de su nueva bandeja y de una segunda ración de tronco de carne y puré de patatas, Mitt se aseguró de no llenar el vaso hasta el borde. Esta vez dejó el vaso con cuidado sobre la bandeja y lo soltó despacio, observándolo, listo para volver a agarrarlo si mostraba la mínima tendencia a volcarse por iniciativa propia. Tal como era de esperar, se mantuvo vertical, lo que le hizo pensar que

debía de haber sido él quien había volcado sin querer el anterior vaso. Atribuyó todo aquel episodio a una combinación de fatiga e hipoglucemia, y pasó a la sección de postres. No era un gran amante de los dulces, pero como no tenía ni idea de cuándo podría volver a comer, se decidió por una porción de tarta de manzana.

Mitt recogió su bandeja y escrutó el comedor. Estaba moderadamente lleno, lo que le recordó que Bellevue era un gran centro hospitalario abierto las veinticuatro horas, con más de cinco mil empleados, entre ellos más de mil médicos, uno de los cuales iba a ser él, al menos los dos meses siguientes. Localizó una mesa vacía junto a la pared más alejada y se dirigió hacia allí. No es que no quisiera hablar con nadie. Su plan era cenar a toda prisa y retomar enseguida el trabajo pendiente. Era perfectamente consciente de que hacer las pruebas de ingreso a tres pacientes le llevaría una cantidad de tiempo y esfuerzo considerables, y tenía que hacerlo estando de guardia. No tenía ni idea de qué podía surgirle durante la noche, ni de si estaría a la altura. Vamos, que estaba nerviosísimo.

—Perdona —dijo una voz clara y alegre, unos veinte minutos después, interrumpiendo el camino de cucharada de tarta de manzana hacia su boca. Levantó la vista y se encontró un rostro ovalado y moreno rodeado de una melena rubia muy rizada. Los ojos sorprendentemente oscuros de la joven contrastaban con el color claro del cabello, y sonreía, curiosa—. ¿Eres Michael Fuller?

—Pues sí, pero prefiero que me llamen Mitt.

—Perfecto, Mitt —dijo ella, con simpatía. Al igual que Mitt, llevaba la ropa de quirófano bajo la bata blanca, y una bandeja con comida entre las manos—. ¿Te importa que me siente contigo?

—Por supuesto que no —respondió Mitt al instante, y se dispuso a levantarse, en un acto reflejo.

—¡No te levantes! —exclamó la chica, que dejó su bandeja sobre la mesa, enfrente de Mitt—. Me llamo Madison. Madison Baker. Soy residente de segundo año, con Nancy Wu, a la que has conocido esta mañana.

—Sí, hemos estado los dos en una intervención.

—Eso he oído. Y también he oído que se ha alargado algo más de lo previsto. Me temo que has pasado una prueba de fuego. El doctor Washington es muy buena gente, pero no es la persona más fácil del mundo.

—La instrumentista y él se las han tenido.

—Eso también lo he oído. Tampoco es nada raro. Tiene fama de perder los estribos cuando las cosas no salen bien, y de echar luego las culpas a todos los demás.

—Eso no me sorprende —respondió Mitt, intentando ser diplomático.

—Por favor —dijo Madison, señalando la tarta de manzana de Mitt —. No quiero interrumpirte. Sigue comiendo.

Luego cogió tenedor y cuchillo y se puso a comer una chuleta de cerdo que tenía en el plato.

—Quería conocerte porque la doctora Van Dyke me ha dicho que esta noche tienes tu primera guardia. Yo también estoy de guardia; soy tu refuerzo, por decirlo así. Tenemos un puñado de pacientes repartidos por los diferentes pabellones y la UCI, así que es posible que no duermas mucho. Espero que estés preparado. —Se metió un bocado de carne en la boca y se puso a masticar, dándole ocasión a Mitt para responder.

—Tengo que preparar tres ingresos—dijo Mitt, más como explicación que como excusa.

—Sí, lo sé. Pero deberías tener tiempo suficiente. No hay problema. A media tarde aún hay por aquí un montón de residentes, acabando su jornada. Y también un puñado de especialistas, que hacen sus rondas cuando cierran la consulta. Si las enfermeras tienen preguntas o problemas, se dirigen al primero que encuentran. Eso te ahorrará perder tiempo haciendo gestiones tontas e insignificantes. Recuerda que las enfermeras aquí son estupendas, lo cual no es de extrañar, ya que en Bellevue ha habido escuela de enfermería desde hace ciento cincuenta años. Bueno, ¿te interesaría oír algún consejo de alguien que acaba de terminar su primer año?

—Por supuesto —respondió Mitt. Con lo nervioso que estaba, cualquier consejo que pudiera darle valía la pena.

—Con esas pruebas de ingreso, no pierdas mucho tiempo y energía en hacer un historial como si fuera para la facultad, buscando de qué murió la bisabuela materna. ¿Sabes lo que te digo? Estos pacientes ya han pasado por varias consultas y todo figurará en su historia clínica electrónica, a la que tendrás acceso. Tu trabajo es asegurarte de que no ha habido nada nuevo desde la última vez que se les examinó, que pudiera hacer que la operación a la que van a someterse pudiera resultar problemática o contraindicada. Por ejemplo, si de pronto tienen dolor de garganta, o fiebre o, Dios no lo quiera, si ves que tienen una inflamación de hígado que no figura en la HCE. ¿Entiendes?

—Creo que sí —respondió Mitt. Lo que decía de los informes de ingreso que hacían en la facultad era cierto: solían llevar horas, e incluían un historial médico muy detallado.

—Puedes hacer un buen informe de ingreso en veinte minutos, media hora máximo, salvo, por supuesto, si encuentras algo anormal que no esté documentado. En ese caso, hay que avisar inmediatamente al cirujano a cargo para ponerle al día.

—Creo que ya lo pillo —dijo Mitt. Lo que decía era lógico. Empezaba a sentirse algo mejor. La confianza que desprendía Madison resultaba reconfortante. Era evidente que había aprendido mucho en su primer año de residencia. Mitt esperaba estar en una posición similar al cabo de un año.

—También te animo a que vayas a presentarte a las enfermeras jefes. Cuanto más te conozcan, mejor te irá. Puedes aprender mucho de las enfermeras. ¡Créeme!

—Ya pensaba ir a presentarme —dijo Mitt—. Mi colega, Andrea Intiso, también me lo ha aconsejado.

—¡Es un gran consejo! Veo que ya te has acabado la tarta, así que no quiero entretenerte. Estoy segura de que nos veremos más tarde. Supongo que tienes la llave de una de las salas de descanso.

—Sí.

—Perfecto. Puede que no tengas ocasión de pasar mucho tiempo en ella, pero al menos está ahí. Buena suerte.

—Gracias —respondió Mitt, poniéndose en pie y recogiendo su bandeja—. Y gracias por venir a buscarme y darme esos consejos. Te lo agradezco.

—De nada. Intenta mantener la calma. Lo harás bien.

Mitt asintió y sonrió, pero era una sonrisa nerviosa. Su intuición le enviaba señales de advertencia, indicándole que tendría dificultades, y por experiencia sabía que su intuición rara vez se equivocaba.

Después de dejar la bandeja sucia en la ventanilla correspondiente, Mitt salió de la cafetería y fue hacia los ascensores. Había pensado dirigirse a la planta diecisiete, donde estaban las habitaciones de los pacientes de cirugía ingresados, conocer a las jefas de enfermeras, y luego hacer lo mismo en las plantas dieciséis y quince para bajar a la décima, donde se encontraba la unidad de cuidados intensivos de cirugía. De paso localizaría a los tres pacientes a los que tenía que hacer el historial y el reconocimiento. Bueno, quizá se saltara la UCI.

Cuando llegó el ascensor, Mitt observó, relativamente sorprendido, que iba casi lleno, no de personal del hospital y enfermeras, sino de gente de todas las edades, desde bebés a ancianos. Entró, haciéndose un hueco, y fue entonces cuando cayó en que estaba en pleno horario de visita. Con la de gente que transportaba, el ascensor tuvo que parar en casi todas las plantas pero, por alguna extraña coincidencia, para cuando llegó a la diecisiete, era el único pasajero que seguía dentro.

Cuando se abrieron las puertas, Mitt salió, decidido, pero al instante se frenó de pronto, como si hubiera chocado con una pared de ladrillo. Sin embargo, lo que le había frenado no era nada físico, sino el olor más hediondo y nauseabundo que había percibido nunca. Era tan asqueroso que no podía describirlo, y sintió arcadas. Se llevó una mano a la boca y se pinzó la nariz para evitar vomitar. Era como si hubiera abierto una alcantarilla y escapara una peste penetrante, fecal.

Miró a todas partes en busca de la fuente de aquel hedor insoportable, pero no vio nada fuera de lugar. A lo lejos oyó los sonidos normales del hospital. Y luego, con la misma rapidez con

que le había invadido aquel olor, se disipó como por efecto de una repentina ráfaga de viento. Solo que no había viento.

Aturdido, respiró hondo varias veces para limpiarse los pulmones, mientras seguía observando las inmediaciones del vestíbulo de ascensores, buscando una explicación. Al no ver nada fuera de lo normal, avanzó despacio, fijándose en dónde ponía los pies por si pisaba algo asqueroso. Al llegar al cruce de los pasillos de la planta, pudo ver en tres direcciones. La planta del edificio era como un cuadrado enorme, y los pabellones de los pacientes estaban distribuidos siguiendo los puntos cardinales: 17 Este, 17 Norte, 17 Oeste y 17 Sur. Todas las habitaciones de los pacientes daban al exterior, y tenían ventanas, mientras que las dependencias de trabajo estaban en el interior.

Allá donde mirara, desde el punto donde se encontraba, Mitt veía una actividad hospitalaria normal, con personal uniformado que iba de un lado a otro. Incluso distinguió varios carros de comidas pasando por los pasillos, lo que dejaba claro que era el horario de las cenas, además del de visitas. Pero lo más importante es que no había nada que explicara aquel terrible olor. Nada en absoluto. Aunque por raro y nauseabundo que hubiera sido, al menos ya había desaparecido.

Mitt se quedó donde estaba durante unos minutos, haciendo un esfuerzo por encontrar sentido a lo que había experimentado… o a lo que creía que había experimentado. Dado que no existía ningún motivo evidente para aquella peste, y que se había disipado tan rápido y por completo, se preguntó si quizá su fatigado y tenso cerebro se lo habría imaginado. Aunque eso planteaba una pregunta: ¿había tenido una alucinación olfativa? No tenía ni idea,

pero era la única explicación que encontraba su agotada mente. Recordó que le habían hablado de ello en las prácticas de neurología de tercero. Aunque no era más que uno de otros muchos conceptos que se amontonaban en su cerebro tras cuatro años de facultad, por algún motivo se acordaba de que ese tipo de episodio se denominaba fantosmia. No tenía ni idea de por qué lo guardaba en la memoria, pero recordaba incluso que una fantosmia especialmente intensa tenía su propio nombre: cacosmia.

No muy convencido, meneó la cabeza. Quizá hubiera tenido un episodio de cacosmia. Si era así, desde luego se trataba de la primera vez. Mitt tomó un par de inspiraciones para coger fuerzas y se dirigió hacia el este, por un largo pasillo, hacia uno de los puestos de control de enfermería. Cada planta de hospitalizados tenía dos puestos de control de enfermería, uno en el ala este y uno en la oeste. Sabía que no sería difícil de encontrar porque tenía que estar allí en medio, para ocuparse de la mitad de las habitaciones de la planta diecisiete. Mientras avanzaba por la planta, se asombró al ver lo diferente que era el nuevo Bellevue del viejo hospital. En el Bellevue de antes, del que había visto fotos, la mayoría en un fantástico libro de historia sobre el hospital titulado *Bellevue*, que había leído ese mismo mes de junio, los pacientes estaban apiñados, uno junto al otro, en unos grandes pabellones alargados, con camas pegadas a las paredes y letrinas compartidas. El nuevo Bellevue tenía habitaciones de varios tamaños, pero la mayoría eran de seis plazas, con unas cuantas triples y algunas incluso individuales. El número predominante, seis, había sido el resultado de una negociación entre el consejo administrativo del hospital y las exigencias de los programas nacionales de asistencia sanitaria. Por

supuesto, el verdadero lujo era que cada habitación disponía de su propio baño, lo que suponía una gran innovación en un hospital público.

El puesto de control de enfermería al que llegó era un hervidero de actividad. Quedaba limitado por un mostrador laminado que formaba un recinto de unos seis por seis metros y tenía dos entradas. Del techo colgaba una batería de pantallas de vídeo que mostraba los signos vitales de los pacientes. En el interior, sobre un escritorio redondo, había una serie de pantallas de ordenador, frente a cada una de las cuales había un médico especialista, un residente o una enfermera. No dejaba de entrar y salir gente.

No le costó localizar a la jefa de enfermeras. Se movía como un guardia de tráfico en un cruce muy transitado, o como un director de orquesta en pleno concierto. Se le acercó directamente, pero tuvo que esperar a que acabara de dar indicaciones a varias enfermeras y auxiliares antes de atenderle.

—¿Puedo ayudarle? —preguntó, con la celeridad propia de su cargo. Era una mujer negra y corpulenta, con el cabello recogido en un peinado hecho con numerosas trenzas cortas.

—Solo quería presentarme —dijo Mitt, algo cohibido. Con tanto personal alrededor y toda aquella actividad en torno a él, lo último que quería era llamar la atención—. Me llamo Mitt Fuller. Soy residente de cirugía de primer año, y he estado liado en el quirófano todo el día, así que no he podido ver a nadie del turno de enfermería de tarde.

—¡Bueno, alabado sea el Señor! —dijo la jefa de enfermeras, apoyando el dorso de las manos en las caderas y observando a Mitt, sorprendida y complacida a la vez—. Un detalle por tu parte, doctor.

Me llamo Kaliyah Wilson. Todo el mundo me llama Kay. Me alegro de conocerte. Bienvenido al equipo.

—Gracias —respondió Mitt—. También quería advertirle a usted y a su equipo de que estoy de guardia esta noche, mi primera noche. Espero estar a la altura, pase lo que pase. Me preocupa un poco que la facultad no me haya preparado demasiado para la práctica real de la medicina.

—Lo harás bien —dijo Kay, sonriendo y enfatizando su respuesta con un movimiento de la mano—. Relájate. ¡Y no me hables de usted! Solo hay que adaptarse un poco, y las enfermeras siempre bromeamos con eso de que el 1 de julio es peligroso. Pero me gusta tu actitud, y estoy segura de que a los demás también les gustará.

—También quería preguntarte si por casualidad Ella Thompson, Roberto Silva o Bianca Pérez están aquí, en la diecisiete. Han ingresado esta tarde, y me han encargado que les haga el historial y el reconocimiento físico.

—No, no están aquí. Hoy solo hemos tenido un ingreso, y no ha sido ninguno de esos tres, pero te puedo decir dónde están. —Se inclinó hacia la pantalla de un ordenador e introdujo los nombres—. Muy bien —dijo, un minuto más tarde, levantando la cabeza—. Thompson y Pérez están en la 15 Este y Silva está en la 15 Oeste.

—Gracias —dijo él, antes de quitarse de en medio. Ya había varias personas más esperando para hablar con ella.

Mitt dejó el mostrador central y se volvió por donde había venido para ir a continuación al ala oeste del edificio y parar en el segundo puesto de control de enfermería, donde repitió su presentación. Allí también le fue bien, como le había ido con la enfermera Wilson. Una vez completada la visita a la planta diecisiete, buscó una escalera,

dando por sentado que sería el modo más rápido de llegar a la planta dieciséis, donde pensaba repetir la presentación.

La escalera fue fácil de encontrar, ya que estaba claramente indicada con un cartel rojo iluminado de salida, pero antes de acceder comprobó si la puerta tenía un sistema de bloqueo por dentro. E hizo bien, porque de hecho lo tenía. De haber usado las escaleras, habría tenido que bajar hasta la planta baja para salir, algo que evidentemente le habría fastidiado bastante. Así que se volvió a los ascensores, aunque solo fuera para bajar una planta.

A medida que se acercaba al rellano de los ascensores, al final del largo pasillo, se preparó por si registraba un nuevo episodio de fantosmia. Por suerte, no pasó nada.

Con cierto alivio, se unió a un puñado de visitantes que estaban esperando la llegada del ascensor. Algunos de ellos le echaron una mirada, dándose cuenta de que era uno de los médicos, por su bata blanca y su ropa de quirófano. Mitt pensó que quizá les impresionara un poco, algo que le hizo sentir un extraño orgullo. Pero al mismo tiempo dio gracias de que no tuvieran ni idea de todas sus inseguridades.

Cuando subió al atestado ascensor, sintió algo de vergüenza al apretar el botón de la planta dieciséis, ya que le parecía ridículo usar el ascensor para bajar una planta. Pero en realidad no habría tenido que preocuparse, puesto que cuando se abrieron las puertas, en la planta dieciséis, había unas cuantas personas esperando, lo que quería decir que el ascensor se habría parado igualmente. Mitt tuvo que abrirse paso ante los que subían al ascensor, que presionaron para entrar.

Mitt se quedó allí de pie, en el rellano ya vacío, varios minutos después de que se fuera el ascensor, por miedo a sufrir otra desagradable alucinación olfatoria como la que había tenido en la planta diecisiete. Olisqueó el aire, inseguro, mientras miraba a su alrededor. Hasta que no tuvo claro que no iba a volver a pasar, no respiró con convicción. Ya más tranquilo, echó a caminar, empezando otra vez por el ala este, como había hecho en la planta de arriba.

Mientras caminaba, la mente se le disparó, adelantando acontecimientos. Suponiendo que la visita a la planta dieciséis fuera tan rápida como la de la planta diecisiete, muy pronto tendría que enfrentarse a sus tres historias clínicas y exámenes médicos de ingreso, en la planta quince. Ahora agradecía especialmente las sugerencias de Madison. De no haber sido por ella, habría hecho unos historiales como en la facultad, lo que le habría llevado muchas horas. Mitt esperaba poder visitar la sala de descanso para relajarse un poco antes de que lo llamaran para lo que fuera que resultara ser el trabajo de la «primera línea de defensa» en el departamento de cirugía.

Mientras se acercaba al puesto de control de enfermería de la planta dieciséis este, no pudo evitar preguntarse si tendría suerte esa noche y evitaría tener que enfrentarse a algún problema clínico complicado que no estuviera capacitado para gestionar. Lamentablemente, en cuanto se planteó la cuestión, su habilidad precognitiva le hizo intuir que no iba a tener tanta suerte, y aquel pensamiento inquietante vino acompañado del característico cosquilleo. Aquello no era un buen presagio.

8

Martes, 2 de julio, 1.35

Algo preocupado, Mitt recorrió el largo pasillo procedente del rellano de los ascensores y entró en la sala de descanso. En esta ocasión, la sala estaba vacía. Cuatro horas antes, cuando había pasado por allí, había visto a un grupo de residentes descansando, entre ellos Madison Baker. Había ido a saludar y le habían presentado a varios de los residentes que también estaban de guardia. No se había quedado con ellos, aunque le habría gustado. En vez de eso fue a la sala que tenía asignada, se dio una ducha rápida e intentó dormir algo.

Por desgracia, con lo nervioso que estaba, aún no había conseguido conciliar el sueño cuando lo llamaron a la planta dieciséis para que viera a un paciente que parecía haberse caído de la cama.

Con aquello aprendió que la política del hospital era que el residente de primer año atendiera a todo el que supuestamente se había caído de la cama, aunque en la mayoría de los casos nadie se había caído de la cama. Lo que solía ocurrir era que el paciente se había resbalado de camino al baño, o en el baño, o de regreso a la cama. Eso fue lo que había ocurrido en su primera misión de aquel tipo, así como en la segunda, justo cuando volvía de la primera. Y mientras abría la cerradura de la sala de descanso pensó que con

toda probabilidad atender a gente que decía haberse caído de la cama iba a ser una tarea recurrente a medida que progresara el año.

Hasta el momento, a pesar de sus preocupaciones, la primera noche de guardia había discurrido sin ningún problema. Había podido hacer los tres historiales y exámenes físicos sin interrupciones.

Siguiendo el consejo de Madison Baker, intentó limitar la extensión del historial, pero no era fácil. A diferencia de lo que estaba acostumbrado a hacer en la facultad, donde se le animaba a que fuera exhaustivo, se forzó a no extenderse con el historial de patologías y lesiones de la familia del paciente. De las tres personas, la que más le había impresionado era Ella Thompson, una abuelita negra de ochenta y dos años. Durante la elaboración de la historia clínica, Mitt había sabido que en realidad era bisabuela, y que tenía quince biznietos. Le impresionó ver la entereza con que afrontaba el hecho de que fueran a operarla a corazón abierto por la mañana. Sufría problemas de corazón desde adolescente, cuando tuvo una fiebre reumática, y le dijo a Mitt que no veía la hora de poner remedio por fin a todos sus males con la sustitución de la válvula mitral defectuosa.

Las otras dos visitas no fueron tan interesantes ni tan fáciles. En ambos casos había requerido de un traductor, lo que dificultaba mucho más el proceso. Roberto Silva solo hablaba portugués, y Bianca Pérez, español, y a través del traductor ambos pacientes le habían asegurado que no tenían ni idea de la historia médica de su familia, ni siquiera de la suya propia. No se mostraban nada colaboradores, como si les molestara la visita de Mitt. Siguiendo el consejo de Madison, se centró en asegurarse de que no había nada

que contraindicara la intervención programada, y no parecía que lo hubiera. Le facilitó relativamente el trabajo el hecho de que ambos tuvieran un amplio historial registrado en el RES, que incluía episodios de insuficiencia cardiaca en el caso de Thompson, un cáncer de páncreas en el caso de Silva y una larga historia de diverticulosis en el de Pérez.

Tras completar las pruebas de ingreso de los tres, Mitt había regresado a la sala de descanso, pero enseguida lo habían requerido para el primer episodio de caída de la cama. A partir de entonces lo tuvieron ocupado una hora tras otra, en algunos casos por una combinación de consultas sobre la dosis de medicación, problemas con las vías, peticiones de medicación para dormir o de laxantes. Observó que las enfermeras se mostraban muy solícitas y que en muchos casos se disculpaban por tener que llamarlo para resolver aquellos problemas, que desde luego habrían podido solventar solas, de no ser porque la política del hospital no se lo permitía. Ahora esperaba tener un respiro, después de haber atendido su segunda caída de la cama, y poder dormir un poco, a pesar del temor que le había infundido su propio mal augurio.

Una vez en su habitación, Mitt echó un vistazo a la cama y luego a la puerta del baño, sintiéndose absolutamente agotado después de llevar unas veinte horas en pie. Por un momento no supo si le convendría darse otra ducha rápida. A pesar de que se sentía algo sucio, la cama ganó. Sin quitarse siquiera la bata blanca ni los zapatos, se tendió en la cama, estiró las fatigadas piernas y se masajeó unos segundos los muslos. Pensó que descansaría un rato antes de levantarse y que, al menos, podría lavarse las manos y el

rostro. Pero eso no ocurrió. Al instante se sumió en un sueño profundo.

Cuando sonó el teléfono, dentro de su bolsillo, Mitt levantó la cabeza de golpe, por un momento desorientado. No sabía dónde estaba, ni qué hora era, ni qué hacía allí. Enseguida reaccionó, se irguió, sacó el teléfono del bolsillo y respondió. Fue entonces cuando adquirió conciencia de la hora que era: las 2.10, así que había dormido quizá media hora.

—¿Sí? —dijo, con la voz tan ronca que tuvo que repetirlo.

—Doctor Fuller, me llamo Helena Santos. Soy una enfermera asignada a su paciente, Benito Suárez, al que han intervenido para la reparación de un aneurisma abdominal. Se queja de dolor.

—Muy bien… —dijo Mitt, intentando ordenar sus pensamientos. Sabía mejor que nadie la intervención tan compleja a la que había sido sometido aquel hombre, por lo que no era de extrañar que le doliera considerablemente. Cuando había pasado a verlo antes y se había presentado, Suárez parecía estar bien dentro de lo que cabe. Mitt había conseguido entenderlo pese al considerable problema lingüístico. El hombre era brasileño, su inglés era muy básico, y Mitt no hablaba portugués.

Durante su anterior visita, al comprobar el RES, Mitt había observado que el paciente tenía prescrita lo que le pareció una medicación adecuada, con dosis PRN, acrónimo del término latino *pro re nata*, o «a demanda». Había incluso un mecanismo por el que el paciente podía administrarse los analgésicos él mismo a través de la vía intravenosa, con ciertas limitaciones.

—¿Sabes si ha estado tomando analgésicos?

—Sí —dijo Helena—. Y además, siguiendo la prescripción, le he dado algún analgésico más, hace una hora. Pero sigue quejándose, y es muy pronto para darle otra dosis.

—¿Qué quieres que haga? —preguntó Mitt, incapaz de pensar con claridad debido al agotamiento.

—Tiene que venir a examinarlo —dijo Helena, algo irritada.

—Muy bien —dijo Mitt, dándose cuenta de que no tenía elección, aunque no pensaba que viéndolo pudiera aportar ninguna respuesta —. Voy para allá.

Colgó, puso los pies en el suelo y se levantó. Sintió un leve mareo, pero se le pasó enseguida. Se fue al baño y se remojó la cara con agua fría. Vio su reflejo en el espejo. Tenía unas ojeras oscuras, y el blanco de los ojos surcado de una telaraña de finos capilares rojos. Desde luego no daba su mejor imagen. Para mejorar su aspecto en lo posible, se peinó un poco con la mano y, al hacerlo, se preguntó qué aspecto tendría en un mes, si ya estaba así en su primera noche de guardia.

Salió del baño, intentando hacer acopio de fuerzas, pero aún estaba algo aturdido. Al pasar junto a la cama, la miró con nostalgia. Salió de la sala de descanso y se aseguró de cerrar bien la puerta con llave. Para cuando llegó al rellano ya se sentía algo mejor, más despierto, en especial después de respirar hondo varias veces mientras esperaba que se abriera el ascensor.

Llegó a la planta quince, que estaba en penumbra, y se paró en control de enfermería de camino a la habitación del señor Suárez. A diferencia de antes, cuando había pasado por allí para hacer sus exámenes de ingreso, el puesto estaba tranquilo, con solo tres

enfermeras trabajando en silencio frente a sus monitores, tras el mostrador. Nadie lo miró siquiera hasta que se dirigió a ellas.

—Disculpen, soy el doctor Fuller y busco a Helena Santos. ¿Alguna idea de dónde puede estar?

—Creo que está en la 1504 —dijo una de las enfermeras, la única de las tres que levantó la vista—. Al menos ahí es donde estaba hace unos minutos.

—Muy bien —dijo Mitt—. Si vuelve por aquí, dígale que estoy en la habitación.

La enfermera asintió, pero no dijo nada.

Recorrió el oscuro pasillo, oyendo el murmullo de los aparatos de las diferentes habitaciones y esperando que la enfermera siguiera allí. Contaba con sus sugerencias para saber qué hacer. Si no, quizá tuviera que llamar a Madison, algo que preferiría evitar para algo tan trivial como ajustar una dosis de analgésicos. Si la llamaba, esperaba que fuera por algo grave. No quería darse a conocer como alguien que se ahogaba en un vaso de agua.

Cuando llegó a la 1504, observó que la puerta estaba abierta por completo y que la habitación, que era una de las pocas individuales, tenía alguna luz encendida. Al entrar vio que no era la lámpara del techo, sino una lámpara de lectura junto a la cama, que arrojaba largas sombras por el resto de la habitación. También había algo de luz procedente del baño, que estaba abierto.

Benito Suárez se hallaba reclinado, apoyado sobre almohadas que le habían puesto tras la cabeza y los hombros. Ambas barandillas de la cama estaban subidas. De un soporte fijado a la cabecera de la cama colgaba una bolsa de suero, y el tubo estaba conectado al antebrazo del paciente. Era un hombre robusto, de poco menos de

cuarenta años, pero con aspecto de ser mucho mayor. Tenía la piel curtida y el cabello oscuro y corto, y un rostro redondeado, ahora tenso en una mueca de dolor. Agarraba con ambas manos las sábanas, a los lados del cuerpo. Salvo por el vendaje sobre la incisión abdominal, sujeto con esparadrapo de papel, tenía el torso descubierto. Un fino tubo de drenaje salía de debajo del esparadrapo y conectaba con una pequeña bolsa transparente colgada bajo la cama.

La frente del hombre estaba cubierta de gotitas de sudor.

Mitt estaba nervioso y se sentía fuera de lugar, pero fingió que no era así y se acercó al lado derecho de la cama y echó un vistazo a la bolsa de drenaje. Observó que había una pequeña cantidad de sangre en la base, pero dado que la bolsa y el tubo estaban casi vacíos, no le dio demasiada importancia. Supuso que la enfermera al otro lado de la cama era Helena. Era evidente que estaba hablando con el paciente hasta su llegada, pero ahora ambos lo miraban a él.

—Hola, señor Suárez —dijo Mitt—. Creo que está experimentando ciertas molestias —añadió, intentando minimizar la situación, con la esperanza de que así se resolviera sola.

—*Muita dor, doutor. Muita! Muita!* —dijo él, apretando los dientes.

Mitt miró a Helena, aunque ya se hacía una idea de lo que quería decir.

—Dice que tiene mucho dolor, doctor —tradujo la enfermera—. Demasiado.

Mitt asintió.

—Y, solo para asegurarnos, ha recibido la dosis máxima de calmantes prescrita, ¿es correcto?

—Por supuesto. Como le he dicho por teléfono, además de los analgésicos que ya tomaba, le he dado una dosis adicional hace algo más de una hora, pero no le ha hecho nada, como puede ver. No le toca otra dosis hasta dentro de tres horas.

—Muy bien —respondió Mitt, más para sí que para los demás. Tenía el cerebro disparado, pensando en qué hacer exactamente. Si no quería llamar a Madison, lo único que se le ocurría era echar un vistazo a la incisión y quizá palparle con suavidad el abdomen al paciente. Por lo menos era algo. Se lo comunicó al paciente, usando gestos y un inglés muy sencillo, preguntándole si le parecía bien.

—*Por favor, faça alguma coisa, doutor. Por favor!* —respondió Benito.

—Dice que sí, que adelante —le tradujo la enfermera.

Con la máxima precaución posible, Mitt empezó a retirar el extremo superior del esparadrapo del abdomen de Benito, con la esperanza de no empeorar aún más su malestar. Poco a poco lo consiguió, y al final pudo retirar el vendaje protector, exponiendo la mayor parte de la sutura que había hecho bajo la supervisión de Nancy Wu. Del extremo inferior salía el tubo de drenaje, en el que pudo ver otra vez una minúscula cantidad de sangre, pero no demasiada. En su opinión todo parecía normal, con las suturas en «peldaños de escalera» recorriendo la incisión y una separación entre puntos de un centímetro más o menos. Siguiendo las instrucciones de la doctora Wu, los había tensado, pero no demasiado. La posición de los tejidos le parecía correcta.

—¿Necesita unos guantes? —le preguntó Helena.

—Eso sería buena idea —respondió Mitt, algo avergonzado por no haberlo pensado antes.

La enfermera desapareció de inmediato, dejando a Mitt y al paciente solos en la habitación. Benito lo miró con una expresión en el rostro que a Mitt le pareció de súplica. El problema era que Mitt seguía sin tener ni idea de qué hacer.

—Lamento que esté pasando por esto —dijo Mitt, sintiendo la necesidad de decir algo mientras esperaba el regreso de la enfermera.

—*Eu não entendo* —respondió Benito, con la voz quebrada.

—Dice que no entiende —le tradujo Helena, entrando de nuevo en la habitación y pasándole a Mitt un paquete de guantes estériles. A Mitt le sorprendió la velocidad con que había llegado, a pesar de que sabía que aquella habitación quedaba bastante cerca del puesto de control de enfermería y, por tanto, del material.

—Ya me imaginaba —dijo Mitt, abriendo el paquete y haciendo un esfuerzo por ponerse los guantes sin que perdieran su esterilidad. Hacerlo ante otras personas le hizo darse cuenta de que la técnica para ponerse los guantes estériles era otra más de esas pequeñas cosas prácticas que habrían tenido que enseñarle durante los cuatro años de carrera.

Cuando estuvo listo, Mitt se inclinó sobre el paciente y examinó la incisión suturada palpando con cuidado los bordes. Todo parecía normal, sin bultos que pudieran sugerir la presencia de algún hematoma o de una acumulación de sangre. Entonces se le ocurrió otra idea. Quizá debiera presionar los costados del abdomen con cuidado para hacerse una idea de la presión intraabdominal del paciente y explorar la posibilidad de que el drenaje estuviera atascado. Si así fuera, se preguntó, ¿podría ser la acumulación de fluido la causa del dolor agudo que estaba sufriendo aquel hombre?

Estimó que era una idea plausible, pero al palpar el abdomen no le pareció que estuviera especialmente tenso. Al contrario, parecía estar blando, a pesar de que el hombre tensara los músculos de forma involuntaria al sentir la presión de los dedos de Mitt.

Mitt irguió la cabeza, recuperando su considerable altura. Por brillante que le hubiera parecido por un momento la idea de que el drenaje pudiera estar bloqueado, ya la había descartado. El problema era que debía ocurrírsele alguna otra explicación de lo que estaba sucediendo para que aquel hombre sufriera tantas molestias a pesar de estar recibiendo los sedantes prescritos.

Mientras analizaba la situación, observó algo raro. Le pareció que la luz de la habitación temblaba. Mitt lanzó una mirada al lugar de donde procedía, la lámpara de lectura junto a la cama. Cuando le quedó claro que no temblaba, se preguntó de nuevo si aquello también sería obra de su agotado cerebro. Recordando esa extraña fantosmia de antes, Mitt se giró a mirar a la enfermera, a modo de confirmación, y vio que ella también parecía sorprendida, y que dirigía la vista a la luz de lectura. Viendo su reacción cambió de opinión; quizá habría habido un fallo de tensión en todo el edificio.

Pero en ese momento oyó un sonido, como un chasquido, que le hizo dejar de observar a la enfermera y a la lámpara, y centrarse en la incisión de Benito. Atónito, observó que la sutura más alta de la incisión se abría con un *pop*, como si el nudo se hubiera soltado por efecto de alguna fuerza interna misteriosa. Antes de que Mitt pudiera reaccionar ante este extraño fenómeno, ocurrió lo mismo con la segunda sutura, y luego con la tercera. La incisión se estaba abriendo como una cremallera. Y, lo que era más alarmante, al mismo tiempo que se iban abriendo las suturas de manera

espontánea, el vientre de Benito empezaba a hincharse visiblemente, como un globo. Sintiendo que debía hacer algo urgente para frenar aquella catástrofe, Mitt se aproximó y apoyó las manos a los lados de la incisión, que iba abriéndose sin pausa, para intentar mantener unidos los bordes y evitar que saltaran más puntos, pero en vano. El abdomen seguía hinchándose con rapidez y los puntos seguían abriéndose, en algunos casos no desatándose, sino cortando la piel directamente. Y ahora no eran solo las suturas de la piel. Las suturas de la capa interna de la piel, más resistentes, también se estaban abriendo con una serie de chasquidos, y lo mismo ocurría con las suturas de alambre, a medida que el abdomen del paciente se inflaba.

Antes de que Mitt o Helena pudieran reaccionar, la herida se abrió por completo, con un repentino géiser de sangre arterial, de un rojo intenso, que salía a borbotones con cada latido del corazón de Benito, empapándolo a él, la cama, a Mitt e incluso derramándose por el suelo.

Helena dio un salto hacia atrás, soltó un chillido y desapareció de la habitación, mientras Mitt seguía esforzándose en juntar los bordes de la herida, en un vano intento de contener el sangrado. Segundos después, Helena llegó con un grupo de enfermeras cargadas con un montón de toallas estériles. Mitt no tenía muy claro qué hacer con ellas, pero las agarró y las amontonó en la herida abierta con la esperanza de frenar la hemorragia. Estaba hasta los codos de sangre, con las mangas y la parte frontal de la bata y la ropa de quirófano embebidas de una sangre de un rojo brillante.

Por lo menos la presión que estaba ejerciendo con las toallas parecía tener cierto efecto, o eso creyó, ya que el flujo de sangre

disminuyó significativamente hasta que cesó. Eso fue justo antes de que una de las enfermeras recién llegadas dijera que el paciente no tenía presión arterial, aunque sí un pulso muy débil. Fue entonces cuando todos se dieron cuenta de que Benito Suárez se había desangrado.

—¿Qué demonios vamos a hacer? —le gritó Helena a Mitt, que irguió la cabeza y retiró los brazos llenos de sangre de la herida. Se quedó mirando a Helena, aún más confuso que antes. Pero, sin darle tiempo a responder, entró corriendo en la habitación Madison Baker, como caída del cielo.

—¡Dios santo! —dijo, meneando la cabeza, al ver la escena.

Todas las enfermeras se giraron hacia Madison, que se acercó a la cama a toda prisa, examinando aquel desastre con la mirada.

—Solo para que lo tenga claro: este era el caso de aneurisma abdominal de hoy, ¿verdad? —preguntó.

—Sí —respondió Helena.

—Vale, pues bajad las revoluciones —ordenó Madison. En lugar de ponerse a dar órdenes a gritos, como esperaban Mitt y las enfermeras, sacó el teléfono y desapareció de la habitación.

Durante unos segundos, todas las enfermeras y Mitt se escrutaron, confusos, con la mirada. Luego se fueron todas menos Helena y otras tres. Mitt no sabía qué decir ni qué hacer, hasta que decidió quitarse por fin los guantes cubiertos de sangre. En cuanto lo hizo, regresó Madison.

—Vale, he hablado con Geraldo Rodríguez y le he contado lo sucedido. No le ha extrañado en absoluto. Dice que el paciente tenía la aorta en un estado lamentable, y que le había sorprendido incluso que hubieran podido fijar el injerto. De hecho, es algo que ya me

había dicho Nancy Wu, así que al entrar aquí ya tenía claro que no había motivo para poner en marcha un proceso de resucitación a gran escala y ordenar una cirugía de emergencia. El doctor Rodríguez está totalmente de acuerdo. Es evidente que la aorta abdominal ha reventado. Tendremos que esperar a la autopsia para saber si ha sido en la anastomosis o en algún otro punto. No hay más que hacer. Ahora es un caso para el forense. Señoras, llamen a los de limpieza, por favor. Y, Mitt, haz el papeleo, ¿vale?

—Vale —dijo Mitt, todavía aturdido. No sabía en qué consistiría el papeleo, pero estaba seguro de que las enfermeras le podrían informar. Siguió a Madison al pasillo. Helena y las otras tres enfermeras se quedaron dentro y empezaron a limpiar. Mitt se quitó la bata empapada en sangre e hizo una bola, dejando en el interior las partes más sucias.

—¿Cuánto tiempo llevabas en la habitación del paciente antes de que se armara la gorda? —le preguntó Madison, de camino al puesto de control de enfermería. Para sorpresa de Mitt, su tono sonaba muy parecido al que había empleado en la cafetería.

—No mucho —dijo Mitt, que apenas podía hablar del trauma.

—¿Por qué no me has llamado de inmediato? —insistió Madison—. ¿Por qué has esperado? Caray, debe de haber sido una experiencia horrenda para ti. Menuda prueba de fuego para tu primera noche.

—Estaba intentando gestionarlo yo solo —confesó Mitt—. Supongo que debería haberte llamado. No sé por qué no lo he hecho. Me temo que el proceso de aprendizaje va a ser largo y complicado. Ojalá estuviera mejor preparado, por el bien de los pacientes y por el mío propio.

—¡Amén! —respondió Madison, cuando llegaron al puesto de enfermería—. Todos hemos tenido que pasar por lo que estás pasando tú. Es un poco una lotería. Pero ¡anímate! ¡Acaba con el papeleo e intenta dormir un poco! Te espera todo un día de cirugías, y no te quedan muchas horas. Si surge algún otro problema, llámame.

—Vale.

Madison le dio una palmadita en el hombro para que se recompusiera y le sonrió antes de marcharse por el oscuro pasillo hacia los ascensores.

Mitt se quedó mirándola un momento. Le daba envidia la experiencia y la sangre fría de la que hacía gala. ¿Llegaría a tener él esa confianza en una circunstancia similar? No lo sabía, pero desde luego lo esperaba.

9

Martes, 2 de julio, 3.03

Mitt fijó la vista en la línea siguiente del certificado de defunción e hizo una pausa. Hasta entonces había conseguido rellenar los diferentes campos con cierta facilidad a pesar de que aún sentía el pulso en las sienes y de que la mano le temblaba ostensiblemente. El corazón se le desbocó en el instante en que había explotado la aorta de Benito Suárez, o su sutura con el injerto, aunque ahora que repasaba lo sucedido se daba cuenta de que su nivel de ansiedad se había disparado desde el primer momento en que había entrado en la habitación de aquel hombre. De algún modo ya veía venir la catástrofe.

La sensación de pánico se había alargado al menos media hora, hasta que Madison Baker puso fin a cualquier intento por resucitar al paciente. En conjunto, aquella experiencia había marcado los veinte o treinta peores minutos de su vida. Había empezado de una forma inocente, con sus torpes intentos de ayudar a aquel hombre a combatir el dolor, pero enseguida se había sumido en una vorágine de terror desenfrenado. Acabar cubriéndose de sangre, literalmente hasta los codos, durante su primera noche de guardia, era algo que jamás habría podido imaginarse ni en sus peores fantasías.

Mitt estaba sentado en una de las sillas de ruedas del escritorio central. A diferencia de los pasillos, iluminados con las tenues luces indirectas de los zócalos y relativamente oscuros, el escritorio central estaba bañado en una intensa luz blanca procedente de los paneles traslúcidos con leds del techo, muy efectiva como iluminación, pero que le daba a todo el mundo un aspecto pálido. Con lo cansado que estaba, no quería imaginar el aspecto que tendría él.

—¡Perdona! —le dijo Mitt a Helena, que estaba usando uno de los monitores cercanos para escribir su informe sobre el episodio, que era evidente que había turbado incluso a las enfermeras. Iba a interrumpirla porque no sabía qué poner en el siguiente espacio en blanco del informe. Preguntaba la hora del deceso, y él no tenía ni idea de qué poner. Con todo lo que estaba pasando, lo último en lo que habría podido pensar era en tomar nota de la hora.

—El paciente ha muerto cuando usted diga que ha muerto —dijo Helena, sin levantar la vista.

Mitt se quedó de piedra. No era en absoluto la respuesta que se esperaba. Además, ya se sentía bastante culpable por no haber llamado antes para pedir ayuda. Ni siquiera había sido él quien había llamado a Madison. A eso se sumaba esa incómoda sensación de falta de preparación, a pesar de haber pasado cuatro años de duro trabajo en la facultad. Oficialmente era médico, al haber recibido su diploma de graduación, pero no se lo parecía, sobre todo ahora que se sentía tan solo en medio de un hospital con mil pacientes.

Pensando en todo aquello le volvió a la mente el incidente, con sorprendente claridad, y de repente recordó algo que había olvidado con la tensión de la situación: el temblor de la luz y luego aquellos chasquidos, a medida que se abrían las suturas. Se quedó pensando

un rato, y recordó con claridad el episodio en que veía cómo iban abriéndose las suturas ante sus ojos, haciéndole pensar que quizá se hubiera equivocado y le hubiera puesto nudos corredizos en lugar de nudos cuadrados. Fue en ese instante cuando observó que el abdomen empezaba a hincharse. Pero ahora, ahí sentado en el puesto de control de enfermería, le entró la duda y no supo qué había sucedido antes, si la inflamación del abdomen, que había hecho que saltaran las suturas, o la rotura de las suturas, que había permitido que se hinchara el abdomen.

—Ponga 2.30 a. m. —dijo Helena, viendo que Mitt había dejado de escribir—. La hora exacta no importa. Es solo el momento en que se ha decretado la muerte del paciente. ¿Entiende?

Mitt reaccionó, despertando de su trance pasajero, y se giró hacia Helena. Asintió y se dispuso a escribir 2.30 a. m. en el espacio correspondiente. Sin embargo, seguía pensando en el lapso en que se habían abierto las suturas.

Habría querido ver si las suturas le decían algo. Volvió a girarse hacia Helena.

—¿Crees que el cuerpo seguirá en la habitación?

—Sí, muy probablemente. El forense siempre tarda un tiempo en enviar a uno de los suyos, a menos que entreguemos el cuerpo en el mismo momento de la llamada. Su oficina está aquí al lado, así que espero que venga alguien enseguida. Suelen hacerlo, cuando la muerte se produce tan pronto después de una intervención. Y seguro que querrán hablar con usted, así que quédese aquí un rato.

Mitt asintió. No tenía pensado irse, ya que aún tenía que rellenar el resto de documentos. Pero en ese instante no podía dejar de pensar en el dilema de qué había sido antes, si el huevo o la gallina.

Que sus primeras suturas cutáneas se deshicieran de un modo tan misterioso no presagiaba nada bueno para su carrera de cirujano.

Echó la silla atrás y se puso en pie. Pero entonces le vino otra cosa a la cabeza.

—Perdona que te moleste otra vez, pero antes de que se desataran todos los infiernos, ¿notaste un temblor en la luz de la habitación o fue mi imaginación?

—Ahora que lo menciona, lo recuerdo. Fue solo un segundo o dos.

—¿Eso ha ocurrido antes?

—La verdad es que sí. Hace unos años, cuando reformaron la planta diez, ocurría bastante a menudo. Nos dijeron que era porque estaban haciendo obras en las conexiones eléctricas.

—Interesante —comentó Mitt. «Vale. Según parece, los fallos de tensión no son tan raros», reflexionó—. Vuelvo enseguida —añadió. Dejó el bolígrafo sobre los impresos que estaba rellenando y salió del puesto de control de enfermería. De camino cogió un paquete de guantes estériles.

Al entrar en la habitación de Benito Suárez sintió un escalofrío, y por un segundo se preguntó qué hacía allí. Pero se sentía motivado, dado que las suturas que había realizado en la piel de aquel hombre habían sido el primer paso en lo que esperaba que fuera una larga carrera como cirujano. La cuestión era saber si había hecho nudos cuadrados o no. Si encontraba alguno de los puntos intactos, quizá podría determinarlo. En cualquier caso, le parecía que valía la pena el esfuerzo, y tampoco iba a llevarle demasiado tiempo. Se trataba de su primera muerte como residente, y lo cierto era que se sentía algo responsable.

El cadáver de Benito seguía en la misma posición: tendido boca arriba, con los brazos abiertos hacia los lados. La vía ya estaba cerrada, pero seguía insertada en su antebrazo derecho. Con las luces del techo justo encima, estaba pálido como un fantasma. Alguien le había cerrado los ojos, algo que Mitt agradeció. Cuanto menos pensara en él como persona, más fácil sería a nivel emocional.

Aunque habían fregado la sangre del suelo, la de la cama no la habían retirado, ni tampoco habían limpiado la que tenía sobre el abdomen o sobre la incisión abdominal abierta. Ahora el rojo se había oscurecido y ya no era fluida. Tal como esperaba, aún se veían los extremos de al menos alguna de las suturas de seda negra en torno a la incisión abierta, junto a la mancha de sangre seca.

Se puso los guantes y tanteó algunas de las suturas cubiertas de sangre coagulada. De inmediato se dio cuenta de que en las tres suturas superiores los nudos habían desaparecido, como si se hubieran soltado, lo que hacía pensar que debían de ser puntos corredizos. Pero el resto de los puntos estaban intactos, lo que llevaba a suponer que las suturas de la piel se habían roto o se habían deshecho porque algo había tirado del hilo desde un extremo de la incisión. Mitt se acercó hasta tener los puntos a unos centímetros de los ojos y pudo ver que, efectivamente, tenían nudos cuadrados, algo que al principio le confundió aún más. Pero luego tuvo que reconocer que había alguna posibilidad de que hubiera hecho nudos corredizos en los tres primeros puntos, antes de seguir con nudos cuadrados en el resto de la sutura.

Meneó la cabeza, frustrado. Pensaba que habría rematado todos los puntos por igual, pero, por lo que parecía, no era así. Lo que

tenía que hacer era prometerse que iría con más cuidado en el futuro. Sin embargo, eso no bastaba para responder a la pregunta de qué había ocurrido antes, si la ruptura de las suturas o la hinchazón. Sí, el hecho de que las tres suturas superiores se soltaran podría haber aliviado algo la presión intraabdominal, aumentando la tensión sobre las suturas del injerto de la aorta, pero no le parecía que tres suturas, de un total de más de veinte, pudieran bastar para marcar la diferencia.

—Bueno, no ha valido de mucho —murmuró Mitt, al tiempo que se quitaba los guantes y los depositaba en el contenedor indicado.

Estaba exhausto, y ya no podía pensar en nada. A esas alturas ya había recuperado el pulso normal y la ansiedad había desaparecido, aunque solo fuera por puro agotamiento. Ya casi llevaba despierto veinticuatro horas seguidas, con mucho estrés añadido.

Mientras se dirigía a la puerta, llegó todo un equipo de mantenimiento para hacer una limpieza a fondo. Por un momento se quedaron parados en el umbral, claramente sorprendidos, bloqueándole la salida.

—Perdón —dijo Mitt, intentando abrirse paso, y durante un instante estableció contacto visual directo con una mujer negra que parecía dirigir el equipo. A pesar de su extenuación, experimentó de inmediato una leve parestesia en el pecho, acompañada de una extraña sensación de que aquella mujer desconocida empatizaba con él en lo relacionado a su reciente experiencia.

Mitt supuso que aquel episodio, tan sorprendente como transitorio, no era más que un reflejo de su colapso mental y físico, y no se detuvo. Una vez en el pasillo, volvió hacia el puesto de control de enfermería.

Veinte minutos más tarde, Mitt pudo completar por fin el papeleo necesario tras la muerte del señor Suárez. Para entonces, Helena debía de haber acabado lo que estaba haciendo, porque ya no se encontraba allí. Probablemente estaría ocupándose de otros pacientes. La única persona que quedaba en el puesto de control con él era la jefa de enfermeras del turno de noche, con la que no había tenido ocasión de hablar. Estaba tan cansado que no se sintió con fuerzas de ir a presentarse de manera formal.

Se puso en pie y notó que le temblaban las piernas. No sabía muy bien qué debía hacer con los impresos cumplimentados, así que los dejó donde estaban y se dirigió hacia los ascensores por el largo pasillo del ala este, iluminado solo por las luces nocturnas de seguridad.

Para entonces ya se movía de forma automática, poniendo un pie delante del otro sin darse cuenta. Lo único en lo que podía pensar era en lo maravilloso que sería tumbarse por fin. El mero hecho de mantenerse en pie le exigía cierta concentración. Pero de pronto se detuvo, a pocos metros del cruce con los otros dos pasillos, igual de largos, procedentes de la 15 Norte y de la 15 Sur, y vio algo inesperado que lo dejó perplejo: una niña preadolescente pálida y con el cabello de un rubio intenso procedente del ala norte, y que parecía dirigirse al pasillo del ala sur. Ella también parecía sorprenderse al ver a Mitt, porque se detuvo a su vez y se lo quedó mirando.

Al principio Mitt pensó que la niña sería una paciente que se habría escabullido de su habitación para darse un paseo, algo que suponía que no sería tan raro, aunque sin duda estaría desaconsejado. Pero entonces se dio cuenta de que no podía ser,

porque la persona que tenía delante era una niña de unos diez años. Por lo que él sabía, no había pacientes pediátricos en la planta quince; el departamento de pediatría estaba lejos, en la octava planta, o eso era lo que le habían dicho.

Por otra parte, la niña no llevaba la típica bata de hospital, obligatoria para todos los pacientes salvo para los de psiquiatría. Llevaba puesto un vestido, y de hecho hasta eso era algo anacrónico, porque se trataba de un vestido camisero de un blanco roto con las mangas anchas y un cuello redondeado que a Mitt, que de adolescente había sido un apasionado del cine, le parecía sacado de una película de los años cuarenta o cincuenta.

Lo siguiente que pensó Mitt, pasando por alto el vestuario, era que quizá la niña se hubiera metido en uno de los ascensores y se hubiera perdido, y que necesitara ayuda para encontrar el camino de vuelta a su habitación en la planta de pediatría. Con energías renovadas por la preocupación que le suscitaba la pequeña, Mitt se acercó, y ya estaba a punto de llamarla cuando volvió a sufrir aquella terrible cacosmia de antes, de una intensidad insufrible. El olor era tan asqueroso como el que había sentido unas horas antes en el rellano de la planta diecisiete, o aún peor, hasta el punto que tuvo que llevarse una mano a la cara para taparse la nariz. Pero casi tan rápidamente como se había producido, desapareció también esta vez, dejándolo perplejo. Al mismo tiempo, la niña —que ya le había visto— pareció encogerse, por miedo o antipatía, no podía saberlo. Pero las luces de los zócalos la iluminaban desde abajo, por lo que Mitt aún podía distinguir el contorno de su barbilla y la punta de la nariz. Las cuencas oculares parecían unos agujeros negros bajo la

capa de cabello de un rubio radiante, tan rubio que parecía casi fosforescente.

—¡Espera! —dijo Mitt, acercándose. Ya la tenía a unos siete u ocho metros, lo suficientemente cerca como para ver que había algo brillante que le salía de la cuenca ocular izquierda. Pero la niña no respondió a su orden; dio media vuelta y se fue por el pasillo norte hasta desaparecer.

Mitt echó a correr y llegó al cruce en pocos segundos. Delante tenía la batería de ascensores, cinco, uno al lado del otro. Mitt se giró y miró hacia el pasillo norte, donde esperaba encontrarse a la niña corriendo. Pero se paró de golpe otra vez. Desde su posición ahora veía todo el rellano, hasta donde comenzaba el pasillo que llevaba a las habitaciones del pasillo 15 Norte. Curiosamente, el pasillo estaba vacío. No veía a ninguna niña rubia de expedición nocturna. Pero sí vio a una auxiliar de enfermería al fondo con un carrito de medicación que entraba en una de las habitaciones más próximas.

Mitt se quedó boquiabierto, atónito y preocupado. Resopló y se dejó caer contra la pared del pasillo, apoyando la cabeza contra el pladur. Cerró los ojos y no pudo evitar preguntarse: «¿Qué demonios me está pasando?». Temía estar perdiendo el norte. ¿Podía ser que aquel estado de constante ansiedad y agotamiento físico estuviera afectándole a la mente y provocándole alucinaciones?

Cogió aire con fuerza, lo aguantó un instante y lo soltó de nuevo con los labios fruncidos. De algún modo, el murmullo del aire y la sensación física que le produjo lo tranquilizaron un poco. Por un momento no tuvo ni idea de qué pensar o qué hacer. Quizá no estuviera hecho para la vida de residente de cirugía, y la duda

resultaba inquietante. ¿Tendrían reacciones parecidas los otros residentes de primer año? ¿Habría pasado por algo parecido Madison un año atrás? No tenía ni idea, pero la seguridad en sí misma que mostraba resultaba alentadora. Estaba tan alterado que necesitaba algo a lo que agarrarse para recuperar la confianza en sí mismo.

Abrió los ojos, mirando de nuevo hacia el norte, casi esperando ver a la niña rubia, pero no fue así. En su lugar vio lo que le pareció la misma auxiliar de enfermería, empujando su carrito en dirección contraria. Aparentemente ya había dispensado la medicación que llevaba y regresaba al puesto de control de enfermería. De algún modo, advertir que la rutina nocturna del hospital seguía adelante le dio a Mitt la confianza que necesitaba para dejar de pensar que estaba perdiendo la chaveta. Las alucinaciones olfativas y visuales eran síntomas preocupantes, pero debía de ser todo consecuencia del efecto combinado del estrés, la ansiedad y la fatiga. Lo que necesitaba era dormir. Según su reloj eran casi las 4.00, y tendría que estar despierto hacia las 6.00 si quería estar listo para el pase de planta a las 6.30, tal como le había indicado el doctor Kumar. No iba a descansar mucho, pero mejor poco que nada.

10

Martes, 2 de julio, 9.45

Después de más de dos horas de operación en el quirófano 4, uno de los modernos quirófanos híbridos de Bellevue, Mitt no podía creerse lo interesante que estaba resultando su segundo día, sobre todo en comparación con el primero. Durante gran parte de su primer día en el quirófano, especialmente las primeras horas, apenas había visto nada de la intervención, ya que el torso del doctor Geraldo Rodríguez le tapaba toda la visión. En la operación a corazón abierto del segundo día, que consistía en la sustitución de la válvula mitral de Ella Thompson, no había tenido el mismo problema, aunque también en este caso el doctor Rodríguez era el primer asistente. Y la buena visibilidad no había sido la única novedad agradable. El día anterior se había pasado toda la intervención usando ambas manos para sostener el retractor, algo que no había resultado fácil, sobre todo al cabo de ocho horas.

Esta vez, la operación no había requerido demasiada retracción, porque la cirujana cardiotorácica encargada del caso, la doctora Pamela Harington, que era subdirectora del departamento, había empleado un instrumento llamado retractor esternal. Después de usar una sierra oscilante para cortar el esternón en vertical, había colocado el retractor esternal y lo había abierto, dejando a la vista el

pericardio entero, así como una parte de los pulmones, que seguían hinchándose alternativamente. Mitt se había quedado fascinado, sobre todo al presenciar cómo abría el pericardio para dejar a la vista el corazón, que no dejaba de latir. En su época de estudiante, Mitt no había asistido nunca una operación a corazón abierto, aunque en realidad sabía bastante sobre los aspectos técnicos del bypass cardiopulmonar que hacía posible todo aquello. Durante sus prácticas de tercero había podido ver en primera persona una máquina de oxigenación extracorpórea, que aplicaba unos principios tecnológicos similares.

Para que el caso le resultara aún más interesante, la doctora Harrington se había tomado un interés especial en involucrarlo, después de que el doctor Rodríguez le dijera, nada más empezar, que era el segundo día de Mitt como residente. Aquello le había llamado la atención a la cirujana, que se apresuró a puntualizar que ella también había hecho su residencia en cirugía en la NYU, y la mayor parte en Bellevue, aunque luego había recibido una beca para trabajar en la Cleveland Clinic. A Mitt le pareció evidente que, aunque tuviera aquella consideración con él, en realidad lo que estaba viviendo era un momento de nostalgia.

—Deberías estar emocionado, doctor Fuller —añadió ella, mirándolo de frente durante un retraso inesperado en el procedimiento, causado por el perfusionista, que no estaba preparado para iniciar la circulación extracorpórea. Aún estaba ocupado iniciando la máquina cuando la doctora Harington anunció que estaba ya lista para insertar las cánulas que debían desviar el flujo sanguíneo. Mitt estaba frente a la doctora Harington, una vez más encajado entre el doctor Geraldo y el puesto del anestesista,

pero con una visión completa del campo operatorio—. Aún recuerdo mis primeros días de residente como si fuera ayer —añadió la doctora Harington—. Espero que seas consciente de lo extraordinario y emocionante que es este viaje que estás iniciando. Aunque estoy segura de que habrás trabajado muy duro para llegar aquí, debes considerarte un hombre afortunado, muy afortunado. Lo único que puedo decirte es: ¡disfrútalo!

Mitt asintió, pero después de lo vivido el día y la noche anteriores no estaba muy seguro de que *disfrutar* fuera el verbo correcto. Él habría dicho que *sobrevivir* encajaba mejor. Y tampoco se sentía tan afortunado. Aunque en ese instante se sentía fascinado por la operación, estaba agotado física y mentalmente tras solo un día y una noche. No dejaba de darle vueltas a la preocupante cuestión de cómo estaría al cabo de una semana o un mes.

A pesar de lo mal que se sentía físicamente, de algún modo había conseguido superar el pase de planta a las 6.30, durante el cual le habían presentado al resto de residentes de cirugía.

Andrea estaba impaciente por saber cómo le había ido la noche, pero no había tenido tiempo de explicárselo en detalle. Se limitó a decirle que se lo contaría más tarde. Durante el pase de planta había podido presentar brevemente sus tres casos, incluido el de Ella Thompson, cuya operación estaba presenciando ahora, junto con el de Roberto Silva y Bianca Pérez, que iban a ser intervenidos después de Ella Thompson, en el mismo quirófano.

Andrea también había presentado sus casos, pero nadie le había dicho que debía ser concisa, por lo que el doctor Kumar acabó interrumpiendo sus dos primeras presentaciones para acelerar las

cosas, animándola a que se centrara en los hechos relevantes. Cuando llegó al tercer caso, ya había pillado el mensaje.

En general, el pase de planta había transcurrido sin incidencias, dedicando apenas unos minutos a cada caso. Si había algún problema de gestión clínica, como una fiebre posoperatoria o un bloqueo de las deposiciones tras una cirugía abdominal, todo el grupo se quedaba un rato más hasta alcanzar un consenso.

Al final de la reunión también intercambiaron unas palabras sobre la desgracia del caso de Benito Suárez, pero la conversación giró sobre todo en torno a los detalles de la patología aórtica del paciente, los problemas que creaba ese tipo de patología a la hora de suturar el injerto, y la predisposición genética asociada. Para decepción de Mitt, apenas se habló de la catástrofe clínica en sí y de si había algo que hubiera podido hacer al llegar al lugar de los hechos para evitar lo que acabó sucediendo.

Cuando se separó el grupo, la doctora Van Dyke se llevó a Mitt a un lado para mostrarle su solidaridad tras lo ocurrido con el caso Suárez. Mitt agradeció su preocupación y se dio cuenta de que era sincera, lo que hizo que se sintiera tentado de comentarle sus extrañas alucinaciones olfativas y visuales, para quitarse aquello de la cabeza, y quizá enterarse de si ella había tenido alguna vez una experiencia similar. Pero en el último momento cambió de idea. No había tenido tiempo suficiente para analizar aquellas experiencias, y por otra parte le causaba inquietud que ella pudiera cuestionarse si realmente tenía lo que había que tener para ser residente de cirugía.

Lo cierto era que Mitt no sabía qué opinar de aquellas experiencias, y pensándolo fríamente le parecían una locura. Siempre se había considerado alguien bastante creativo, pero

imaginarse aquellos olores asquerosos y a una niña misteriosa por los pasillos le parecía imposible. De hecho, ahora, a la luz del día, le costaba incluso recordar lo desagradable que era el olor, y el aspecto de la niña, lo que le hizo plantearse que quizá no hubiera sido más que una pesadilla transitoria y aberrante.

Tras el pase de planta, los que tenían operaciones programadas para las 7.30 tomaron los ascensores para bajar a la planta once, y entre ellos iban Mitt y Andrea. Mientras su ascensor bajaba, tuvo al menos la oportunidad de contarle lo agotado que estaba y que esperaba que su guardia nocturna fuera mucho más fácil. Ella le pidió que le contara más, sobre todo del caso Suárez.

—Digamos que ha sido la peor experiencia clínica de mi vida —dijo Mitt, consciente de que no tendría tiempo de elaborar más su respuesta antes de la intervención de Ella Thompson. En ese mismo momento las puertas del ascensor se abrieron en la planta once, y todos, incluidos Mitt y Andrea, salieron en grupo y se dirigieron a sus respectivos quirófanos.

—Mientras esperamos a que empiece la circulación extracorpórea, doctor Fuller, déjeme que le cuente algo —anunció de pronto la doctora Harington, con evidente orgullo, sacando a Mitt de su ensoñación—. Resulta que me interesa mucho la historia del Hospital de Bellevue. Bueno, quizá eso no dé una idea bastante clara. Digamos que soy una «conocedora» o «apasionada» de la fascinante historia de Bellevue. Lo cierto es que me encanta. Es una historia de trescientos años llena de procedimientos pioneros y grandes descubrimientos. Déjeme que le pregunte: ¿es consciente de la extraordinaria historia de este hospital, doctor Fuller?

—Sí, en cierta medida.

Mitt no tenía ni idea de qué rumbo iba a tomar aquella conversación, sobre todo teniendo en cuenta que estaban en medio de una cirugía a corazón abierto, esperando que la máquina de perfusión estuviera lista.

—Uno de los aspectos más interesantes del caso, como puede imaginarse, es que hay una extraordinaria lista de personajes implicados, con unas historias personales que podrían protagonizar una gran película de Hollywood.

—Estoy seguro de ello —dijo Mitt, educadamente.

—El motivo de que le hable de ello es que recuerdo que ha habido una serie de doctores Fuller que trabajaron en Bellevue en diferentes épocas y que, en su tiempo, fueron personajes muy relevantes. ¿Es consciente de eso? ¿Puede ser que tenga alguna relación de parentesco con ellos?

Mitt quiso mirar a los ojos a la doctora Harington para intentar hacerse una idea de adónde quería llegar con aquel comentario tan inesperado. Sin embargo le resultó casi imposible, porque llevaba un par de gafas quirúrgicas con lentes de aumento y un foco de luz que hacía que, cuando la miraba directamente, solo viera un resplandor. No sabía muy bien si quería que lo asociaran con sus antepasados médicos y, en particular, con los cirujanos más destacados, motivo por el que no los había mencionado durante el proceso de solicitud. Pero en ese instante no vio motivo para esquivar la pregunta.

—Sí —dijo, tras una breve pausa—. Son familia.

—¡Oh, Dios santo! —exclamó la doctora Harington, evidentemente complacida—. ¡Vaya! ¡No me lo puedo creer! Eso es fantástico. Y por lo que recuerdo hubo tres Fuller que fueron cirujanos en el siglo XIX. ¿Los tres son parientes tuyos?

—Pues sí —reconoció Mitt, algo cohibido.

—¡Dios santo! ¿No es increíble, doctor Rodríguez? Tenemos a un descendiente directo de tres cirujanos históricos de Bellevue entre nuestros residentes, y ahora aquí, colaborando en este caso. Creo que es algo notable.

—Sorprendente —reconoció el doctor Rodríguez.

—También soy pariente de Samuel Fuller —dijo Mitt, intentando desviar la atención de sus relaciones de parentesco con los cirujanos de Bellevue—. Era el médico de la colonia de Plymouth.

—Interesante, sin duda —dijo la doctora Harington—. Pero me impresionan más sus conexiones familiares con los Fuller de Bellevue. Recuerdo que el doctor Homer Fuller una vez hizo una amputación a medio muslo en nueve segundos cronometrados. ¿Se lo pueden creer? ¡Yo no!

—Desde luego es increíble —comentó el doctor Rodríguez.

—¿Qué relación de parentesco tiene con Homer Fuller? —preguntó la doctora Harington.

—Era mi tataratatarabuelo paterno —dijo Mitt—. Nació en 1801.

—¡Caray! Me parece fascinante —insistió la doctora Harrington—. De verdad. Su antepasado debió de ser un individuo sorprendente, aunque bastante religioso, por lo que he oído. Quizá exageradamente. Pero a pesar de eso, él y el doctor David Hosack, otro famoso cirujano de Bellevue, formaron parte de un equipo que llevaron a un nuevo nivel el robo de cadáveres de las tumbas para hacer disecciones, lo cual, por cierto, hizo de Bellevue un hospital de referencia. ¡Vaya! Bueno, estamos hablando de una historia muy curiosa. Lo malo fue que Homer Fuller, que tenía unos treinta años

menos que David Hosack pero era bastante más religioso, acabó siendo el líder de un grupo contrario a la anestesia.

—¡Por Dios! —exclamó el doctor Rodríguez—. ¿Estaba en contra de la anestesia?

—Sí, por alocado que pueda sonarnos hoy. Él creía que el dolor que experimentaban los pacientes era obra de Dios, y que no había que interferir, o algo parecido. En cualquier caso, durante un tiempo aquí en Bellevue hubo una facción «proanestesia» y otra en contra, encabezada por Homer Fuller. Afortunadamente ganaron los proanestesia, por motivos obvios. Sin embargo, por lo que yo sé, Homer siguió haciendo sus intervenciones a la velocidad de la luz, pero sin anestesia, mucho tiempo después de que dejara de ser algo aceptable para la mayoría.

—¿Homer Fuller siguió operando sin anestesia? —preguntó Mitt, incrédulo. Nunca había oído nada así, ni que se le pareciera. Todo lo que había oído sobre sus antepasados médicos eran puros elogios. Toda la familia se enorgullecía de ellos.

—Sí, eso parece —dijo la doctora Harrington—. Eso es lo que he leído, y tengo referencias de un artículo misterioso, no publicado, que habla de esto, por si un día le interesa saber más. En la década de 1970, un bioético de la NYU llamado Robert Pendleton, que estaba fascinado por la historia del Hospital de Bellevue, como yo, encontró una fuente directa, pero por desgracia murió de repente de un infarto y su obra no llegó a publicarse. Da la impresión de que, por brillantes que fueran en cuanto a técnica operatoria, los cirujanos Fuller solían situarse en el lado equivocado de lo que hoy sabemos que eran grandes avances médicos.

—¿Qué quiere decir? —preguntó Mitt, sorprendido.

—Otro doctor Fuller, un tal Otto Fuller, fue el protagonista de una serie de importantes avances en la técnica quirúrgica pero, curiosamente, también se posicionó en contra de otro gran avance, quizá tan importante como el uso de la anestesia. Era la introducción de la antisepsia, movimiento que en aquella época lideraba nada menos que el doctor William Halsted. ¿Supongo que el doctor Otto Fuller también será antepasado suyo?

—Sí —reconoció Mitt—. Era mi bistatarabuelo, nacido en 1835.

Mitt había oído hablar tanto de sus antepasados médicos en Bellevue que se sabía todas las fechas de nacimiento de memoria.

—Caray, qué historia familiar tan fascinante —dijo la doctora Harington, moviendo la cabeza en señal de admiración—. En aquella época, antes de la cruzada de la antisepsia que encabezó Joseph Lister y que se extendió por todo el mundo, la mitad de los pacientes operados acaban muriendo de sepsis, incluidos los de Bellevue. Ahora que estamos tan acostumbrados a seguir todas las normas de asepsia y que conocemos la bacteriología, nos cuesta darnos cuenta de que pasó mucho tiempo hasta que se aceptó esta práctica. En aquel entonces, los cirujanos ni siquiera se lavaban las manos, ni el instrumental, ni se cambiaban de ropa antes de realizar una intervención, y a veces pasaban directos de la sala de autopsias al quirófano, o a la sala de partos, sin ningún tipo de limpieza intermedia. Es algo alucinante.

Después de una breve pausa, la doctora Harington siguió con su interrogatorio:

—¿Y qué hay de Benjamin Fuller y Clarence Fuller? ¿También son antepasados suyos?

—Sí —respondió Mitt, tras un segundo de duda. Casi no se atrevía a admitirlo, después de lo que había dicho sobre Homer y Otto.

—Otros dos grandes médicos de Bellevue —dijo la doctora Harington—. El doctor Benjamin Fuller fue el segundo cirujano en el mundo que efectuó una fractura de válvula mitral, en 1925, la misma válvula que vamos a reemplazar hoy, algo que entonces no podían hacer. ¿Sabía eso?

—Pues sí —dijo Mitt, con cierto alivio al ver que le recordaba algo positivo.

—Fue un pionero, por supuesto —prosiguió la doctora Harington —. Y tenía un gran talento. Pero al igual que sus dos antepasados, tenía su lado malo. Era un ferviente opositor del concepto del consentimiento informado, que comenzaba a ganar importancia en aquella época. Estaba convencido de que los pacientes que se beneficiaban de la asistencia social, que eran los que siempre había tenido —y aún tiene— Bellevue, como hospital público, tenían la obligación moral o religiosa de ceder sus cuerpos a la investigación médica como contraprestación. Desde su punto de vista, dado que obtenían atención médica gratuita, estaban obligados a contribuir; es más, tenían una responsabilidad moral. El problema es que en aquella época no había límites en cuanto a lo que podía hacer un cirujano, incluso por iniciativa propia, y algunos probaban terapias algo extrañas, como inyectar jugo de tabaco.

—¿Jugo de tabaco? —preguntó el doctor Rodríguez, atónito—. ¿Por qué jugo de tabaco?

—Quién sabe. Es en parte el motivo de que la historia de Bellevue sea tan fascinante. Por supuesto, estoy hablando de hace mucho

tiempo, cuando las sangrías y las purgas eran las primeras opciones de tratamiento.

—Nunca he oído nada de que Benjamin Fuller estuviera en contra del consentimiento informado —dijo Mitt, viendo que la doctora Harington hacía una pausa.

—Ya me lo imagino —respondió ella—. Sobre todo porque tenía muchas cualidades positivas. ¿Y qué hay del doctor Clarence Fuller? Supongo que estará muy bien considerado en su familia, con todo lo que contribuyó a situar el Hospital de Bellevue en el mapa mundial de la psiquiatría.

—Cuando era pequeño oí muchas cosas positivas sobre Clarence —dijo Mitt—. Hasta he leído algunos estudios suyos anteriores a la terapia conductual —añadió. Sintió la tentación de confesar que se había planteado brevemente escoger la psiquiatría como especialidad, pero prefirió morderse la lengua.

—Sí, sin duda hizo grandes aportaciones a la terapia conductual cuando daba sus primeros pasos —reconoció la doctora Harington—. Y a la psicoterapia. Pero también tuvo un lado negativo. Fue un gran defensor de las lobotomías, y realizó muchas aquí, en Bellevue, antes de que el procedimiento cayera en desgracia y tuviera que apartarse de él. Por los papeles del Robert Pendleton he visto que incluso practicó muchas de ellas a niños, porque en aquella época se disputaba el puesto de jefe de departamento con la doctora Lauretta Bender, una gran defensora de la terapia electroconvulsiva, de la que se hablaba mucho en aquella época. Clarence incluso defendía las lobotomías como tratamiento para los problemas de conducta de los niños, insistiendo en que eran mucho más efectivas que la TEC, que

en muchos casos debía repetirse una veintena de veces para obtener un efecto duradero.

—¡Muy bien, listos para comenzar la derivación! —anunció de pronto el perfusionista, interrumpiendo el monólogo de la doctora Harington—. Lamento la espera. Ya podemos empezar.

—¡De acuerdo! —dijo la doctora Harington, dando una palmada con las manos enfundadas en guantes—. ¡Venga! ¡Que empiece el espectáculo!

Se inclinó hacia el anestesista y le preguntó si la paciente estaba convenientemente heparinizada.

—Desde luego —respondió el anestesista, mostrándole un pulgar.

Mitt cogió aire y cambió de postura, pasando el peso del cuerpo de una pierna a la otra. Aún estaba impresionado, después de oír que sus ilustres antepasados cirujanos se habían situado en el lado equivocado de la historia con relación a la anestesia, la antisepsia e incluso el consentimiento informado. Hasta aquel momento solo había oído lo fantásticos que habían sido, sin tener ni idea de que su excelencia se limitaba a las habilidades técnicas. En cuanto a Clarence Fuller, Mitt nunca había oído hablar de su supuesta defensa de las lobotomías.

—Supongo que sabe lo que estamos haciendo —le dijo la doctora Harington a Mitt mientras se preparaba para implantar las cánulas, que ya estaban listas y conectadas a los tubos de la máquina.

—En términos generales, sí —respondió Mitt, que todavía estaba digiriendo las desconcertantes revelaciones sobre sus antepasados, así como su cansancio.

Había oído hablar de las operaciones a corazón abierto cuando era estudiante, y tenía unos conocimientos razonables sobre los

conceptos básicos, pero no había presenciado nunca una.

A medida que progresaba el caso, la intervención fue cautivándolo cada vez más. Escuchó encantado a la doctora Harington, que le fue explicando paso por paso cómo desviaban la sangre del paciente, apartándola del corazón, cuya temperatura habían rebajado cuatro grados gracias a la solución de cardioplejía que habían introducido en las arterias coronarias, y por último cómo se había enfriado la paciente, aunque en menor medida, por acción de la máquina de circulación extracorpórea, para rebajar su metabolismo.

Aunque Mitt solo participaba de forma intermitente, ayudando a mantener la exposición del campo de operación, se sintió muy integrado en el proceso, y por un rato se olvidó de lo cansado que estaba. Le interesó en particular la abertura de la aurícula izquierda, y le gustó ver la válvula mitral dañada antes de que la extrajeran. Luego observó con atención cómo colocaban la válvula de cerdo de sustitución y cómo la cosían en su posición final.

Tampoco pudo evitar fijarse en que, mientras ocurría todo esto, el ambiente en la sala de operaciones era distendido, sobre todo en comparación con el día anterior. Hubo un momento en que un instrumento, según le dijeron unos fórceps DeBakey, llamados así en honor al famoso cirujano cardiaco Michael DeBakey, chocaron con el codo de la doctora Harington justo cuando iba a hacer otra sutura en la válvula de sustitución, un incidente similar al ocurrido con el doctor Washington.

—Lo siento —se disculpó la enfermera instrumentista, recogiendo a toda prisa los fórceps de manos de la doctora Harington—. ¿Cómo ha podido pasar esto?

—Estoy segura de que es culpa mía por taparte el campo de operación —dijo la doctora Harington—. Probablemente estabas intentando mirar por encima de mi brazo. Ya sé lo difícil que os es predecir lo que voy a necesitar si no veis lo que va sucediendo.

Hubo otro incidente cuando la doctora Harington y el doctor Rodríguez intercambiaron un portaagujas, dado que iba a ser más fácil hacer las suturas desde el lado del doctor Rodríguez. Pero durante el proceso, el portaagujas se cayó. Una vez más, no hubo ninguna acritud ni cruce de acusaciones.

—Lo siento —dijo la doctora Harington, haciéndose responsable de lo ocurrido—. Es culpa mía.

—No, por favor —respondió el doctor Rodríguez—. No estaba atendiendo como debería.

Curiosamente, Mitt había estado contemplando la escena, y tuvo que parpadear varias veces, porque le pareció ver que el portaagujas levitaba, escapándose de la mano de la doctora Harington. Sabía que era imposible, así que lo atribuyó a su agotamiento, igual que había hecho con las extrañas alucinaciones de la noche anterior. Cuando era estudiante de medicina ya había tenido momentos de agotamiento, pero nunca había estado tan cansado. Ni tan nervioso.

Al final consiguieron colocar y tensar todas las suturas que fijaban la válvula mitral de sustitución. Después había que cerrar la aurícula izquierda, tarea que en comparación fue rápida.

—¿Cuánto tiempo hemos estado en bypass? —preguntó la doctora Harington al anestesista, mientras levantaba la cabeza, una vez concluido el trabajo.

—Cuarenta y ocho minutos en total —dijo el anestesista.

—No está mal —comentó la doctora, sin dirigirse a nadie en particular—. ¡Muy bien! Iniciemos el proceso de recuperación y desconectemos a la paciente de la máquina. ¿Listos, equipo?

—Listos —dijeron el anestesista y el perfusionista al unísono.

—Todos los signos vitales correctos y estables —añadió el anestesista, que activó el respirador con un cien por cien de oxígeno, y los pulmones empezaron a hincharse y deshincharse rítmicamente.

—Excelente —dijo la doctora Harington. Luego se dirigió al perfusionista—: Corte la solución de cardioplejía mientras suelto la pinza de la aorta.

Cuando retiró la pinza de la aorta, miró a Mitt.

—Lo que estoy haciendo ahora es permitir que la sangre fluya con normalidad a través del corazón, eliminando la solución cardiopléjica. Eso va a calentar el corazón enseguida, para que empiece a latir de nuevo por sí solo.

Mitt asintió. Era fascinante ver todo el proceso en tiempo real. Tan impresionante, que comenzó a preguntarse si debería considerar al menos especializarse en cirugía cardiovascular, a pesar del desastre del día anterior.

Unos minutos más tarde se hizo el silencio, mientras todos observaban el corazón, a la espera de que arrancara a latir. Por desgracia, pasaron los minutos y el corazón se mantuvo inmóvil.

—Hummm —murmuró la doctora Harington, más para sí que para los demás—. Esto no me gusta. ¿Qué demonios está pasando?

Los tres cuartos de hora siguientes, Mitt notó que el ambiente del quirófano, antes distendido, se volvía tenso. El corazón de Ella Thompson se negaba a colaborar. En lugar de volver a latir de

inmediato, se empeñaba en prolongar su letargo. La doctora Harington, cada vez más exasperada, probó una serie de descargas usando unas palas estériles que le proporcionó la enfermera circulante, pero eso tampoco funcionó, y el monitor de actividad cardiaca, colgado del techo, seguía mostrando una línea completamente recta.

Tras el fracaso de las descargas y unas consultas a un cardiólogo por el intercomunicador, la doctora Harington intentó implantar un marcapasos interno. Pero pasó el tiempo y tampoco hubo respuesta. El anestesista envió una muestra de sangre para un análisis de electrolitos de emergencia, pero el resultado fue normal.

—¿Ha notado algo por ahí que pudiera hacer pensar que había algún problema? —le preguntó la doctora Harington al perfusionista.

—Nada —respondió él—. Ni un soplo. Todos los valores estables y normales.

—Por Dios —dijo la doctora Harington, con evidente desesperación —. ¿Quién lo habría pensado? Desde luego yo no. Supongo que este corazón estaba mucho más enfermo de lo que nos imaginábamos. Pero estoy realmente sorprendida. No ha dado ninguna pista.

Mitt se dio cuenta de hacia dónde iba la conversación y sintió un profundo desaliento. La noche anterior, cuando había hecho el reconocimiento físico redactando el historial de Ella, había sentido un vínculo emocional con la anciana, así que la idea de que ahora, apenas veinticuatro horas más tarde, estuviera al borde de la muerte, le parecía una transición imposible. Le hizo sentirse cómplice, como si de algún modo fuera responsable. Durante sus años de estudiante de medicina había tenido algún contacto con la muerte, pero siempre con pacientes que estaban en las últimas en el

momento en que se los habían asignado. Y en ningún caso se había tratado de un ser humano funcional, aparentemente feliz y con vida familiar como Ella, que tenía montones de nietos y aún más biznietos.

—¿Y si usáramos la OMEC? —soltó Mitt sin pensárselo demasiado —. ¿Con la oxigenación por membrana extracorpórea no podría aguantar hasta que su corazón volviera a activarse? —añadió. La idea de rendirse le parecía absolutamente inadmisible.

El doctor Rodríguez contuvo una risita, pero luego se corrigió:

—Perdón —dijo—. No quería reírme, pero es que usar la OMEC llegados a este punto no serviría más que para posponer lo inevitable, y le haría un flaco favor a la paciente y a su familia. El corazón lleva más de una hora a temperatura corporal y perfectamente oxigenado. Si iba a ponerse en marcha de nuevo, ya tendría que haberlo hecho. Así es la vida. Algunos se salvan y otros los perdemos.

Mitt sintió un pinchazo de pánico. No quería dejar de intentarlo.

—¿No hay nada más que podamos hacer? —dijo, desazonado—. ¿Con algún tipo de mecanismo de asistencia ventricular, o incluso un trasplante de corazón?

—En primer lugar, no puedes activar un ventrículo que no late —dijo la doctora Harington, consciente de la angustia de Mitt—. Y en segundo lugar, ¿tienes idea de la cantidad de pacientes que están a la espera de un corazón trasplantable y mucho más jóvenes que la señora Thompson? Deja que te lo diga: más de siete mil. No, no es candidata para un trasplante de miocardio. Por duro que sea, tenemos que aceptar nuestras limitaciones como médicos y como

cirujanos. Hemos hecho todo lo posible, pero, por algún motivo aún desconocido, en este caso no ha bastado.

Tras su breve soliloquio, la doctora Harington dio un paso atrás, separándose de la mesa de operaciones. Se llevó la mano a la nuca, se soltó la bata quirúrgica y se la quitó. Luego se desprendió de los guantes y se giró hacia la enfermera circulante.

—Informa a Administración de que hemos tenido una baja. Ellos sabrán qué hacer. Mientras tanto, todos los demás dejad todo como está, salvo por la máquina de oxigenación extracorpórea, que hay que apagar. Parad la infusión intravenosa y el respirador. ¡No desconectéis nada! Dejad incluso la talla quirúrgica en su sitio. ¡Todo tal como está!

Y se fue.

Unos minutos más tarde, Mitt salió a la sala de descanso del quirófano, aún atónito. No podía creérselo. Sus primeros dos casos de intervenciones quirúrgicas como residente habían acabado en muerte. Y aunque no se sentía responsable directamente, sí se sentía cómplice. No era una sensación agradable.

—Doctor Fuller —dijo una voz—. ¡Mitt!

Mitt se giró y vio al doctor Rodríguez que se le acercaba. Ahora que llevaba la mascarilla colgando por debajo de la barbilla, Mitt pudo verle la cara. Tenía una barba de tres o cuatro días. Era un hombre corpulento, con el rostro lleno, redondeado.

—Con lo que he oído de la tragedia de Benito Suárez, entiendo que estarás agotado. ¿Tengo razón?

—Bastante —respondió Mitt, preocupado por la posibilidad de que le encargara aún más trabajo.

—Como sabes, la pancreatectomía de Roberto Silva se hará en el mismo quirófano que hemos utilizado para la sustitución de válvula de la señora Thompson. Obviamente, con lo sucedido, y ahora que va a tener que intervenir la oficina del forense, va a haber cierto retraso. ¿Por qué no te vuelves a la sala de descanso y te echas una cabezadita? Yo te avisaré cuando vaya a empezar el caso de Silva para que vengas. ¿Qué me dices?

—Pues que es una gran idea —tuvo que reconocer Mitt, sorprendido por la consideración del residente de cuarto año. Era algo inesperado, pero sin duda lo agradecía—. A decir verdad, estoy que me caigo.

—No me extraña. ¡Descansa un poco!

11

Martes, 2 de julio, 14.55

En contra de lo que esperaba Mitt, casi tres horas de sueño no le hicieron sentirse significativamente mejor. Más bien tuvo la sensación opuesta, al menos cuando su teléfono lo despertó y durante el cuarto de hora siguiente. Pero tras lavarse un poco la cara con agua fresca y estirar los músculos de los brazos y de la espalda, se puso en marcha. Para cuando llegó al vestíbulo de los ascensores, ya casi se sentía humano.

Por desgracia, sentirse casi humano tenía su lado negativo. En cuanto se subió al ascensor, recordó la desazón que había sentido en el momento en que habían decidido que el corazón de Ella Thompson no iba a ponerse en marcha de nuevo y que no había nada que hacer. Al volver a pensar en ello, la sensación de angustia era casi tan intensa como la que le había provocado el reventón de la aorta de Benito Suárez.

Cuando era más joven, Mitt había asumido, de forma algo inocente, que estudiar medicina era un modo de ayudar a la gente a sentirse bien, desde luego no de causarles la muerte. Lo que lo desesperaba más era darse cuenta de que si Ella Thompson se hubiera negado a que le repararan la válvula mitral o si él no le hubiera dado el visto bueno para la intervención con su historial y su

reconocimiento físico, ahora estaría viva, probablemente en casa, con sus biznietos, en lugar de tendida en una mesa de aluminio en la oficina del forense, donde supuso que estaría en ese momento.

Y por si aquellos pensamientos no bastaran, mientras bajaba en el ascensor se puso a pensar en sus antepasados ilustres y en la sorprendente revelación de que, aunque habían sido profesionales de gran talento y muy respetados, se habían situado en el lado malo de la historia. ¿Cómo podía ser verdad? Él no tenía manera de saberlo, pero se propuso investigarlo, sobre todo viendo que la doctora Harington estaba tan segura de ello.

Empezaría por preguntarle a su padre, que siempre se había jactado de ser el historiador de la familia. Mitt decidió plantearle la pregunta aquella misma noche, cuando llamara a sus padres. No sabía qué le diría, pero al menos sabía que podía contar con un poco de comprensión, sobre todo por parte de su madre.

Al llegar a la planta once se dirigió a la zona de quirófanos y entró en la sala de descanso y de taquillas. Quería ponerse ropa quirúrgica limpia, aunque luego le pusieran una bata quirúrgica estéril encima. No sabía si sería obligatorio, pero le pareció buena idea. A diferencia de su famoso antepasado Otto Fuller, él creía firmemente en la «teoría de los gérmenes».

Pero cuando cruzaba la zona de descanso de los quirófanos se paró de golpe. Vio que la doctora Harington estaba hablando con alguien frente a la máquina del café. Iba con ropa de calle y una bata blanca encima, pero su compañero llevaba ropa de quirófano, un estetoscopio colgado del cuello y una cinta de torniquete en torno a la cintura. De pronto, Mitt cambió de planes y se dirigió a la pareja. No tenía demasiado tiempo, ya que el doctor Rodríguez le

había dicho que esperaría hasta el último minuto para llamarlo, así que el paciente ya estaba en la sala de operaciones.

El hombre con el que estaba conversando la doctora Harington fue el primero en ver que se acercaba, así que la interrumpió y señaló en dirección a Mitt.

—Ah, doctor Fuller —dijo la doctora Harington, sonriendo al verle —. Qué agradable coincidencia. Justo estaba hablando de usted. Le presento al doctor Winthrop, nuestro jefe de Anestesia. Dan, este es uno de nuestros residentes de cirugía de primer año, recién llegado.

Mitt le estrechó la mano al jefe de Anestesia, pero inmediatamente después se giró hacia la doctora Harington.

—Perdonen, solo tengo un minuto, dado que ya llego tarde a mi caso, pero quería pedirle un favor. Me interesa ese artículo no publicado de Robert Pendleton. ¿Cree que podría enviármelo por email o enviarme un enlace? Lo cierto es que lo que ha dicho de mis antepasados médicos me ha sorprendido, y me gustaría echarle un vistazo.

—Por supuesto —respondió la doctora Harington—. Con mucho gusto. ¿Tienen su dirección de email en Administración?

—Sí que la tienen.

—Pues delo por hecho —dijo Harington—. Por cierto, he de decirle que el doctor Winthrop es casi tan apasionado de la historia de Bellevue como yo.

—Desde luego —dijo el doctor Winthrop, tomando parte en la conversación—. Pamela me ha dicho que es usted un descendiente directo de cuatro de nuestros médicos más ilustres. Eso es genial. Más que genial. Es un honor tener a un miembro de una familia de profesionales tan insigne entre nosotros. ¡Bienvenido a bordo!

—Gracias —dijo Mitt, sin saber muy bien qué añadir—. Pero después de lo que me ha dicho la doctora Harington sobre la postura de mis antepasados en relación con algunos temas importantes, no estoy tan seguro de que sea tan buena carta de presentación.

—Tonterías —dijo la doctora Harington, colándose en la conversación—. No podemos juzgar a nuestros antecesores en retrospectiva. ¡Ni hablar! Fueron todos grandes personajes en su tiempo e hicieron grandes contribuciones a Bellevue y a la medicina en general.

—Quizá sí —concedió Mitt. No iba a ponerse a discutir, sobre todo mientras no supiera hasta qué punto era fiable la fuente—. Tengo que ir a mi operación, pero me alegro de haberlo conocido, doctor Winthrop.

—El placer es mío —dijo Winthrop.

—Siento que nuestra intervención de la mañana no haya tenido un resultado mejor —añadió la doctora Harington—. Espero que volvamos a operar juntos pronto.

—Yo también lo espero —señaló Mitt, y lo dijo convencido. Aunque aún estaba algo disgustado por la frialdad con la que había puesto fin a la intervención de Ella Thompson, le había gustado el ambiente de trabajo en el quirófano, mucho mejor que con el doctor Washington.

Tras el breve desvío para hablar con la doctora Harington, Mitt atravesó las puertas batientes de la sala de taquillas a toda velocidad. Una vez dentro, se quitó su bata y la parte de arriba del equipo de cirujano, y se puso ropa limpia a toda prisa. Metió la bata en su taquilla, se vistió y tiró la ropa sucia al contenedor indicado. Luego cruzó de nuevo la zona de taquillas, la sala de descanso y

pasó al interior del quirófano. Antes de iniciar el lavado de manos en el exterior del quirófano 4, echó una ojeada a través del cristal blindado. En ese mismo momento, el doctor Rodríguez y el doctor Arthur Reston, cirujano encargado del caso, que aún no conocía, estaban colocando la talla quirúrgica sobre el abdomen de Roberto Silva, ya lavado y pintado con antiséptico. Tal como se temía Mitt, iba a llegar un poco tarde, y no era el modo en que le habría gustado tener su primer contacto con otro de los cirujanos de Bellevue.

Aunque estaba deseando entrar en la sala de operaciones, Mitt siguió escrupulosamente el procedimiento de limpieza que le había enseñado la doctora Van Dyke el día anterior. Casi cinco minutos más tarde, entró de espaldas en el quirófano, con las manos en alto, y cogió la toalla estéril que le tendía la instrumentista, quien lo sorprendió al presentarse como Kathy. Era la primera vez que no era él quien se presentaba a los demás. Kathy le ayudó a ponerse la bata y los guantes estériles. Después, la enfermera circulante le ató la bata tras el cuello, y también se presentó. Se llamaba Caroline. Aunque estaba nervioso por llegar tarde, se sintió más relajado tras recibir la bienvenida de ambas enfermeras. Era algo que no le había pasado en sus dos primeros casos.

Ya completamente preparado, Mitt se acercó a la mesa de operaciones.

El paciente estaba ya cubierto con telas estériles, que dejaban expuesta una pequeña porción de la zona alta del abdomen. El cirujano titular estaba de pie en el lado derecho del paciente, y el doctor Rodríguez en el izquierdo. Ambos tenían las manos juntas,

con los dedos cruzados, pegadas al pecho, esperando. Mitt se preguntó si estarían esperándolo a él.

—Siento llegar tarde —se disculpó.

—No hay problema —dijo el doctor Rodríguez—. Como puedes ver, aún estamos a la espera, siguiendo órdenes de Anestesia.

Mitt asintió. Al entrar ya había observado que en lugar de un anestesista había dos, pero en ese mismo instante, el doctor Winthrop, al que Mitt acababa de conocer, entró a paso ligero, atándose la mascarilla en lo alto de la cabeza mientras caminaba. Se unió a los otros dos, y los tres se enzarzaron en una conversación tensa. Mitt oía que los pitidos del monitor de frecuencia cardiaca no seguían su ritmo metronómico habitual, sino que eran bastante irregulares, con breves pausas claramente audibles.

—Doctor Reston, le presento al doctor Michael Fuller, uno de nuestros residentes de primer año —dijo el doctor Rodríguez.

—Bienvenido al programa —dijo el doctor Reston. Era un hombre de una gran corpulencia, aún mayor que el doctor Rodríguez, con una voz profunda y grave—. ¿Por qué no va al otro lado, con el doctor Rodríguez? Creo que ahí es donde podrá ser de más ayuda.

—Por supuesto —dijo Mitt, que esquivó a Kathy y la bandeja del instrumental y rodeó la mesa de operaciones por los pies.

El doctor Rodríguez se hizo a un lado, dejándole más espacio entre su posición y la del anestesista. Se situó justo frente al doctor Reston, esperando no acabar tapado por el doctor Rodríguez, como en su primer caso. Había oído que las intervenciones de páncreas eran complicadas, y tenía ganas de ver el progreso. Aunque las tres horas que había podido dormir sin duda le habían ayudado, sabía

que seguía muy cansado, y le daba miedo cómo podía reaccionar su cuerpo si el aburrimiento hacía mella en él.

—El doctor Rodríguez me estaba diciendo que es descendiente directo de unos cuantos médicos insignes de Bellevue —dijo el doctor Reston, mirándolo directamente—. Debe de ser una gran satisfacción para usted seguir sus pasos.

—No sé muy bien cómo me siento al respecto —confesó Mitt—. Esta misma mañana me han contado que, según parece, tuvieron una actitud reaccionaria frente a algunos avances importantes.

—Oh, eso no es justo —dijo el doctor Rodríguez, saliendo en defensa de los antepasados de Mitt—. No podemos juzgar a los médicos de otra época con lo que hoy sabemos. Lo hacían lo mejor posible, teniendo en cuenta el estado en que estaba la ciencia en aquel entonces.

—La doctora Harington dijo algo similar sobre lo injusto que era hacer esa valoración en retrospectiva —dijo Mitt, que agradecía el apoyo del doctor Rodríguez, aunque al mismo tiempo se sentía incómodo de que su historia familiar fuera de dominio público, para bien o para mal. Era algo que esperaba poder evitar en el futuro—. De todos modos, no consigo dejar de sentirme mal, si eso es cierto.

—El doctor Rodríguez me ha dicho que uno de sus antepasados era capaz de hacer una amputación por el muslo en nueve segundos, y que otro fue la segunda persona en todo el mundo en realizar una fractura de válvula mitral. Eso, en mi opinión, es bastante impresionante.

—Supongo —dijo Mitt, no muy convencido. Notó que el doctor Reston tenía muy buena opinión de sí mismo. Intentó cambiar de

tema—. ¿Cuál es el problema? ¿Están teniendo algún contratiempo con la anestesia?

—Eso creo —respondió el doctor Reston, bajando la voz para que no lo oyeran desde la posición del anestesista—. Según parece, la anestesia le ha provocado una arritmia. El corazón del paciente estaba bien antes de llegar aquí. Pero qué le vamos a hacer… A mí me parecen un puñado de torpes —añadió, poniendo los ojos en blanco. Mitt pensó que quizá habría cierta competitividad entre cirujanos y anestesistas, al menos desde el punto de vista del doctor Reston. Casi como en respuesta al comentario malicioso de Reston, de pronto se disparó la alarma cardiaca, anulando la señal rítmica del monitor cardiaco. Al resonar en el suelo y paredes de azulejo, el sonido se hizo especialmente penetrante. Todos en el quirófano se sobresaltaron, tanto enfermeras como médicos.

—¡Dios santo! —exclamó Winthrop, lo bastante alto como para que todos pudieran oírlo—. ¡Tenemos una fibrilación ventricular! ¡Parada cardiaca! ¡Que traigan el carro de paradas!

Mientras los anestesistas arrancaban todas las telas que cubrían el cuerpo del paciente y las tiraban al suelo, exponiéndolo por completo, Caroline fue corriendo al intercomunicador y apretó el botón.

—¡Código rojo! —gritó junto a la rejilla del micrófono varias veces.

El doctor Reston y el doctor Rodríguez se limitaron a echarse atrás, situándose junto a paredes opuestas, sin apartar las manos del pecho. Por suerte aún no habían empezado la intervención. Mitt estaba horrorizado, paralizado, con los ojos abiertos como platos. Pero enseguida reaccionó y él también se retiró, situándose junto al doctor Rodríguez.

Los anestesistas no perdieron un segundo. Uno de ellos fue junto a la mesa de operaciones, arrastrando consigo su taburete. Luego, tras bloquear las ruedas, se subió encima e inició el masaje cardiaco. El respirador seguía funcionando, inyectando aire en el paciente. Un momento más tarde se abrieron las puertas y entraron otros dos anestesistas en el quirófano, empujando el carro de paradas. Uno de ellos lo situó junto a la mesa de operaciones, mientras el otro enchufaba la unidad de desfibrilación a la pared.

Con movimientos estudiados, sin necesidad de hablar demasiado, prepararon el desfibrilador. Una vez listo, el anestesista que había estado dando el masaje cardiaco bajó del taburete y cogió las palas. Apoyó una en el esternón del paciente y la otra en la parte izquierda de la caja torácica del paciente.

—Listo —anunció, antes de apretar el botón.

El cuerpo del paciente convulsionó. Todos los ojos estaban puestos en el monitor cardiaco colgado del techo. La señal luminosa, que antes realizaba movimientos erráticos en la pantalla, desapareció tras la descarga. Todos aguardaron en silencio a que el punto de luz volviera aparecer, lo que sucedió casi de inmediato. Pero desgraciadamente el movimiento seguía siendo irregular, lo que indicaba que el corazón seguía fibrilando.

El equipo de anestesistas retomó el masaje cardiaco mientras el desfibrilador se cargaba de nuevo. Después repitieron el proceso, pero en vano. La fibrilación no desaparecía. Probaron inyectando varios medicamentos, y luego llegó un cardiólogo, para un examen de emergencia. Hizo algunas sugerencias más, pero nada funcionó. La fibrilación acabó desapareciendo, pero dio paso a la asístole, es decir, ninguna actividad eléctrica. Llegados a ese punto intentaron

conectarlo a un marcapasos externo, pero no consiguió activar el latido.

—¿Y si probamos con un marcapasos interno? —le propuso el doctor Winthrop al doctor Reston; ambos médicos, junto con Rodríguez y Mitt, seguían contemplando la dramática escena desde la distancia, para mantener la esterilidad. Dos de los anestesistas que habían respondido a la llamada de emergencia se habían ido ya, pero no el doctor Winthrop ni los otros dos que estaban allí desde el principio. Uno de ellos volvió a probar el masaje cardiaco. El cardiólogo también seguía en el quirófano.

—No lo sé —dijo el doctor Reston, encogiéndose de hombros—. ¿Qué dice Cardiología?

—Daño no le haría —opinó el cardiólogo—, pero la verdad es que dudo de que ayude. No puedo creerme que no hayamos podido obtener ninguna respuesta hasta ahora. Casi parece como si hubiera algo más que no consigo ver. Es raro.

—Yo soy cirujano generalista; hace mucho tiempo que no hago una intervención a corazón abierto —objetó el doctor Reston.

—Yo acabo de participar en una esta mañana —dijo el doctor Rodríguez.

—Bueno, pues ahí lo tiene —respondió el doctor Reston—. Se lo cedo.

—Por mí, bien —dijo Rodríguez, que se giró hacia Caroline—. Consíguenos el instrumental, una talla quirúrgica limpia, y lo intentaremos.

Mitt observó los preparativos con una creciente sensación de que aquello no era real. No hacía falta que le dijeran que estaba

presenciando una serie de eventos muy inusuales, y apenas era su segundo día como residente de cirugía.

Caroline y Kathy solo tardaron unos minutos en tenerlo todo listo, y mientras se apresuraban a traer el material necesario, el masaje cardiaco prosiguió, y el respirador siguió hinchando los pulmones rítmicamente, manteniendo la oxigenación de la sangre a un nivel adecuado.

—Muy bien —les dijo el doctor Rodríguez cuando lo tuvo todo preparado—. Esto tiene que ser rápido. En cuanto pare el masaje cardiaco, Caroline pintará el pecho con clorhexidina, y ustedes dos cubrirán al paciente con la talla. Luego intervendré de inmediato con el escalpelo y la sierra para hueso. Obviamente, al no haber latido no habrá sangrado, así que eso no va a ser un problema. Pero en cuanto exponga el corazón, doctor Reston, ¿podría entonces iniciar el masaje a corazón abierto? Mientras usted hace eso, yo prepararé el marcapasos. ¿Estamos listos?

—Listos —dijo el doctor Reston.

Mitt, que se sentía completamente fuera de su elemento, intentó seguir el ejemplo del doctor Reston y ambos cubrieron al paciente con las telas estériles en cuanto Caroline acabó con el antiséptico. Por suerte no había que cubrir mucho, así que la inexperiencia de Mitt no se notó demasiado. No se molestaron siquiera en crear una pantalla de tela que separara de la posición del anestesista.

Tal como había anunciado, el doctor Rodríguez intervino prácticamente antes de que hubieran terminado de colocar las telas, abriendo la piel hasta el hueso con un corte decidido. Luego cortó el esternón en sentido longitudinal con la sierra, haciendo que volaran trocitos de carne en todas direcciones. Con un par de tijeras de

disección, abrió el pericardio. Un segundo más tarde, el doctor Reston introdujo la mano enguantada, agarró el corazón y empezó a comprimirlo y soltarlo rítmicamente. El masaje a corazón abierto sirvió para que el tono de la piel del paciente mejorara un poco, aunque no se había quedado pálido del todo en ningún momento, gracias a la respiración asistida con oxígeno al cien por cien.

Lamentablemente, enseguida se hizo evidente que, a pesar de todos sus esfuerzos, el corazón no iba a cooperar latiendo de nuevo.

—Ya no se me ocurre nada más —dijo el cardiólogo, abriéndose de brazos y levantando las palmas de las manos.

—Voy a parar el masaje a corazón abierto —anunció el doctor Reston.

—Yo lo haría —concordó el cardiólogo.

—¿Qué es lo que ha pasado antes de que yo llegara? —preguntó el doctor Winthrop al anestesista encargado originalmente del caso, tan alto como para que todo el mundo lo oyera, al tiempo que el doctor Reston retiraba la mano. El cirujano se alejó de la mesa de operaciones y comenzó a quitarse la bata quirúrgica y los guantes.

—Nada que hiciera pensar que pudiera pasar esto —dijo el anestesista—. La inducción y la intubación han sido perfectamente normales, y estaba a punto de dar luz verde para empezar la operación cuando han aparecido un par de contracciones ventriculares prematuras. Luego se han sucedido otras, que es por lo que he llamado a Ralph y después a usted. Ya ha visto cómo las extrasístoles han provocado la fibrilación, a pesar de los betabloqueantes. No entiendo nada —dijo, levantando las manos—. Es como si de pronto se le hubiera inyectado algo cardiotóxico por la vía, pero es evidente que no se le ha inyectado nada. No había

historia de cardiopatías, y el ECG del preoperatorio era completamente normal. Es todo un misterio.

El doctor Rodríguez siguió el ejemplo del doctor Reston y se quitó la bata y los guantes. Pero lo hizo con rabia.

—No me lo puedo creer —dijo, sin dirigirse a nadie en particular—. ¡Dios santo! Es mi segunda muerte intraoperatoria el mismo día, y no me había sucedido nunca en cuatro años de residencia.

—Caroline, informa de esto a Administración —le dijo el doctor Reston a la enfermera circulante, que respondió levantando el pulgar.

Reston, Rodríguez, los anestesistas y el cardiólogo salieron en grupo, sin dejar de hablar en voz alta sobre el caso, dejando de pronto a Mitt y a las dos enfermeras en silencio en cuanto se cerraron las puertas del quirófano. Caroline usó el intercomunicador para informar a Administración de lo ocurrido. Kathy se puso a separar el instrumental, ya que se había mezclado el de la operación abdominal con el de la cirugía torácica.

Mitt estaba de nuevo perplejo, como después de la intervención de Ella Thompson y del fiasco de Benito Suárez. Se quedó allí, inmóvil, vestido con su equipo estéril y sus guantes, sin poder apartar la vista de la herida abierta en el tórax de Roberto Silva, con el corazón inerte del pobre hombre aún a la vista. Sintió una necesidad casi irresistible de alargar la mano, agarrar el órgano e intentar el masaje cardiaco, de probar cualquier cosa, por desesperada que fuera, para intentar devolverlo a la vida.

Lo que lo atormentaba era la constatación de que él, Mitt Fuller, era el único vínculo que compartían los tres casos en el momento de su muerte, aparte del hecho de haber sido operados en el mismo

hospital. Aquella idea inquietante planteaba la pregunta del cómo y del por qué, pero él no tenía las respuestas. Se limitó a negar con la cabeza, afrontando la tercera muerte tras sus tres primeras operaciones como residente: la primera unas horas después de la intervención, y esta antes incluso de poder iniciarla. ¿Sería el inicio o el final de un récord tan triste como inquietante? Le sorprendería muchísimo enterarse de que algún otro residente hubiera podido tener una experiencia similar.

—¿Doctor Fuller? —preguntó Caroline—. ¿Está bien?

—Humm, sí, estoy bien —respondió Mitt, saliendo de su ensoñación y obligándose a sonreír tras la mascarilla.

—Siento molestar pero, ¿le importaría quitarse la bata y los guantes para que pueda llevármelos con el resto?

—Oh, por supuesto que no. Lo siento —dijo Mitt, que se desató la parte delantera mientras Caroline alargaba las manos para desatarle los lazos en la zona de la nuca. Luego lo ayudó a sacarse la bata. Mitt se quitó los guantes y también se los entregó.

—Gracias. Lo siento. Me he quedado algo descolocado.

—Todos nosotros también —dijo Caroline.

Mitt se dirigió a la puerta del quirófano al tiempo que se retiraba la mascarilla, que le quedó colgando sobre el pecho, ya que seguía atada tras la nuca. Tiró de la pesada puerta y salió al vestíbulo del quirófano. En el momento en que se dirigía a la zona de descanso, lo único en lo que podía pensar era en la cirugía de Bianca Pérez. ¿Acabaría muriendo ella también?

12

Martes, 2 de julio, 19.15

Mitt empujó las puertas batientes que daban a la cafetería del personal y enseguida se puso a buscar a Andrea. La había llamado en cuanto salió de la zona de descanso del quirófano para cambiarse, tras la colectomía de Bianca Pérez. Dado que apenas había tenido tiempo para hablar con ella en las últimas treinta y seis horas, esperaba poder verla, aunque solo fuera quince o veinte minutos. Aunque ella ya había cenado en el momento de la llamada, se mostró deseosa de charlar con él y ponerse al día en la cafetería, siempre que no la llamaran para ninguna emergencia.

Para alivio de Mitt, el caso Pérez había discurrido sin el mínimo incidente —y mucho menos una muerte—. La cirujana encargada de la intervención era la doctora María Sánchez, una mujer bastante agradable, con una personalidad a medio camino entre el narcisismo del doctor Washington y la afabilidad de la doctora Harington. Técnicamente, a Mitt le pareció que era excepcional. Dado que se trataba de la primera intervención por laparoscopia a la que asistía, no tenía con qué compararla, pero viendo el procedimiento en el monitor, tuvo claro que la doctora Sánchez tenía una gran soltura en el uso de aquellos instrumentos. Trabajaba rápido, sin vacilar, y el doctor Rodríguez parecía prever todos sus movimientos. La

operación solo requirió cinco pequeñas incisiones en la piel, una de unos siete centímetros y el resto mucho menores, nada comparado con la incisión habitual de unos veinte centímetros requerida para una colectomía «abierta». En total, el procedimiento había durado menos de tres horas, y con unas incisiones tan pequeñas, el tiempo de recuperación del paciente sería mucho menor.

Al final de la intervención, Mitt, con la supervisión del doctor Rodríguez, había puesto por escrito las indicaciones para el posoperatorio y, luego, en la zona de descanso, asistido también por Rodríguez, había elaborado la transcripción. En conjunto había sido una experiencia positiva, aunque, tal como había dicho antes Andrea, le dejó claro que debía pasar un poco de tiempo en el laboratorio de simulación quirúrgica para coger práctica con la máquina de laparoscopia. Resultaba evidente que aquello era el futuro, especialmente en combinación con la cirugía robótica.

Dado que ya eran más de las siete de la tarde y que no había demasiada gente en la cafetería, Mitt pudo localizar a Andrea con facilidad, sobre todo cuando vio que ella le hacía gestos con las manos. Se acercó, le dio dos besos y preguntó:

—¿Cómo vas de tiempo?

—Bien. Aún no me han llamado. —dijo Andrea, que apoyó la espalda en el respaldo, con el café entre las manos.

—Igual que yo ayer a esta hora —dijo Mitt—. Da la impresión de que a esta hora hay muchos cirujanos titulares de ronda con los otros residentes, así que a los novatos nos dejan tranquilos hasta que los peces gordos empiezan a irse.

—Algo parecido me dijo la doctora Van Dyke.

—Deja que coja algo de comer, y vuelvo, ¿te parece?

—Claro. No veo la hora de comparar notas.

Mitt asintió, y fue a la cola de la cafetería. Cogió una bandeja y seleccionó algo de comer. Sorprendentemente no tenía demasiada hambre, pero sabía que necesitaba comer y no quería esperar a volver al apartamento, porque aún le quedaban tres formularios de ingreso por completar. Cuando llegó a la sección de bebidas se frenó y puso mucho cuidado al coger el vaso. No podía evitar pensar en lo que había ocurrido la noche anterior.

—No me parece suficiente comida para un hombretón en pleno desarrollo —comentó Andrea cuando Mitt colocó su bandeja sobre la mesa y se sentó.

—Es bastante —dijo Mitt—. Necesito dormir más que comer.

—Así que en tu primera noche de guardia tuviste problemas.

—No podría haber sido peor, con ese reventón de la aorta.

—No me lo puedo ni imaginar —dijo Andrea, con una mueca de asco—. Pero, aparte de ese desastre, ¿cómo valorarías tu noche del uno al diez, si el diez es insoportable?

Mitt masticó un rato, pensando. Por un momento se planteó sacar el tema de sus espantosas alucinaciones, pero enseguida se lo quitó de la cabeza. Tenía miedo de cómo podría reaccionar su colega. De hecho, no quería siquiera pensar demasiado en ello. Era algo muy raro, por diferentes motivos.

Se aclaró la garganta antes de responder.

—Pasando por alto el episodio del baño de sangre, supongo que le daría un cinco. Estuve ocupado desde las once hasta la una y media, más o menos, pero fueron cosas menores, como dudas sobre las dosis o ir a comprobar qué pasaba con pacientes que supuestamente se habían caído de la cama.

—Bueno, espero poder dormir un poco —dijo Andrea—. Con tantas emociones, tampoco dormí muy bien anoche, en mi propia cama. Por cierto, he oído que tus dos primeras intervenciones de hoy han sido tan desastrosas como el aneurisma que estalló. No puedo creerme tu suerte, o tu falta de suerte. ¡Por Dios!

—Dímelo a mí —respondió, levantando la mirada al cielo por un instante antes de seguir comiendo—. Dos muertes intraoperatorias, una al final de la intervención, con un corazón que no ha vuelto a arrancar tras una sustitución de válvula mitral y otra en la que el corazón ha decidido pasar a mejor vida antes incluso de iniciar la cirugía.

—Eso he oído. Ha sido una mala suerte tremenda. Tengo que decir que todo el mundo está alucinando. Nadie recuerda nada similar, no solo en el mismo día, sino también en el mismo quirófano. Siento que hayas tenido que presenciarlo todo.

—Gracias —dijo Mitt. Sintió la tentación de compartir con ella su preocupación ante la posibilidad de que pudiera tener alguna responsabilidad sobre el asunto, pero enseguida cambió de opinión. Ahora que había salido del quirófano y que había pasado un poco de tiempo, la idea le parecía descabellada—. Solo por eso he estado de los nervios todo el día.

—Me lo imagino. Casi ni me atrevo a preguntarte cómo te ha ido con el último caso del día. ¡No me digas que también ha ido mal! —dijo con una risa nada divertida.

—Bueno, no, me alegra comunicarte que mi último caso ha ido bien. No ha habido ningún problema y dado que ha sido con laparoscopia, he tenido ocasión de darme cuenta de que tenías razón en eso de que tenemos que pasar tiempo en el laboratorio de

simulación. En cuanto a la paciente, ya ha salido de la URPA y ha vuelto a su habitación. Pero ya basta de hablar de mis problemas —dijo Mitt—. ¿Qué tal tu día?

—No me puedo quejar —respondió Andrea—. Mis tres casos han ido bien. Incluso he podido suturar la piel en los dos últimos, lo cual no es demasiado, pero por algo hay que empezar. El doctor Kevin Singleton, el residente de cuarto año al que parece que me han asignado, es un profesor estupendo, y también me han impresionado los cirujanos titulares que me han tocado. ¿Qué tal los tuyos?

—A mí también me ha impresionado el doctor Rodríguez, que supongo que es al que me han asignado. Por lo que respecta a los cirujanos titulares que me han tocado, ha habido de todo. El doctor Washington, el cirujano vascular de mi primer caso, me ha parecido un poco egocéntrico; por su parte, la doctora Harington, la cirujana cardiotorácica que ha hecho la sustitución de la válvula mitral, es algo rara. Bueno, quizá eso sea un tanto exagerado. Dejémoslo en excéntrica.

—Interesante precisión. ¿Qué es lo que te ha hecho pensar eso de Pamela Harington? Esta mañana, cuando hablaban de la muerte de su paciente, he oído decir al doctor Singleton que es una de las cirujanas titulares más populares y respetadas del hospital, en especial entre el personal de la casa.

—Por eso he cambiado «rara» por «excéntrica». Es muy agradable y técnicamente me ha parecido estupenda, de eso no hay duda. Pero es una apasionada de la historia de Bellevue, hasta el punto de que esta mañana, mientras esperábamos a que la máquina de oxigenación extracorpórea estuviera lista, con el tórax de la paciente

ya abierto y el corazón a la vista, se ha puesto a hablar sin parar sobre la historia del hospital. Para mi sorpresa, hasta conocía anécdotas específicas sobre mis familiares, detalles de los que yo no tenía ni idea.

—Me parece la cirujana ideal, con unos saludables conocimientos de humanidades.

—Supongo que es un modo de verlo. A mí me ha parecido raro, teniendo en cuenta las circunstancias. Pero ya te he dicho que es muy agradable, aunque lo que me ha dicho sobre mis antepasados no lo ha sido en absoluto.

—¿Qué es lo que quieres decir? —dijo Andrea, claramente sorprendida—. ¿Tú crees que intentaba hacerte sentir incómodo de manera intencionada?

—Oh, no. Nada de eso. Más bien lo contrario. Lo cierto es que al final se ha puesto tan elogiosa que me ha resultado hasta incómodo. Pero al mismo tiempo me ha dicho que mis antepasados médicos tenían cierta tendencia a situarse en el lado oscuro de la historia en algunos asuntos importantes: anestesia, asepsia, consentimiento informado… Y uno de ellos incluso era un gran defensor de las lobotomías.

—¡Au! —exclamó Andrea—. Siento oír eso. Espero que no te haya afectado.

—La verdad es que no, y no tienes por qué sentirlo. Para mí ha sido más sorprendente que otra cosa, suponiendo que sea verdad, porque mi familia siempre se ha mostrado decididamente orgullosa de nuestro pasado en Bellevue. Es incluso uno de los motivos por los que decidí estudiar medicina. En cualquier caso, estoy resuelto a descubrir hasta qué punto son verdad esas historias.

—Muy bien. Ya me contarás qué descubres.

—Sí, ya te contaré —dijo Mitt—. Y otra cosa que me llamó la atención sobre la doctora Harington fue la naturalidad con que afrontó la situación al ver que el corazón de su paciente se negaba a arrancar de nuevo. Supongo que ya lo había probado todo, claro. Pero cuando se hizo evidente que no iba a ponerse en marcha, levantó las manos, sin más, y dijo algo como: «Bueno, ya está. Dejadlo todo como está». Y se fue.

—¿Qué esperabas que hiciera?

—Lo cierto es que no lo sé. Pero algo más de lo que hizo.

De pronto sonó el teléfono de Andrea, que respondió de inmediato. Mitt la observó mientras escuchaba un momento. Luego vio que asintió y respondió:

—Muy bien. Enseguida voy. Gracias. —Colgó y miró a Mitt—. Bueno, empieza la noche. Alguien se ha caído de la cama en la planta quince este.

Se rio, y Mitt se rio con ella de lo absurdo de la situación.

—Bienvenida al club. Si esperas a que lleve la bandeja, voy contigo. Todos mis ingresos de hoy son en la quince.

—Sí, claro —dijo Andrea, dejando su taza de café vacía en la bandeja de Mitt. En la puerta esperó un momento, observando como él depositaba la bandeja en el mostrador para platos sucios. Un poco más tarde, Mitt la alcanzó.

—Lo siento por ti —dijo Andrea, mientras se dirigían a los ascensores—. Son casi las ocho de tu noche libre, y aún te quedan tres formularios de ingreso.

—No hay paz para los fatigados —dijo Mitt, y lo cierto es que era justo lo que sentía. Redactar tres historias más y hacer otros tantos

reconocimientos físicos era lo que menos le apetecía en el mundo. Pero podía ser peor. Al menos ya había aprendido a abreviar el proceso de forma considerable, básicamente asegurándose de que no hubiera contraindicaciones para la intervención. Antes de recibir el consejo de Madison, habría empleado al menos una hora en cada uno.

Se subieron a un ascensor lleno de visitantes y evitaron conversar, recordando la advertencia específica de la doctora Van Dyke de no hablar en los ascensores en presencia de cualquiera que no fuera personal sanitario, porque la charla invariablemente acabaría centrándose en los pacientes. Una vez en la planta quince, esperaron a que los visitantes que bajaron del ascensor se dispersaran. De nuevo, por iniciativa de Andrea, repitieron la rutina de besos en las mejillas antes de separarse.

—*Bonne chance* —dijo Mitt, con un acento francés exagerado, bromeando con la insistencia de Andrea en desplegar todas aquellas muestras de afecto—. Espero que puedas dormir más que yo.

—Yo también lo espero —dijo Andrea, agitando una mano sobre la cabeza ya de espaldas, dirigiéndose al ala este mientras Mitt se iba a la oeste.

Al entrar en el centro de control de enfermeras de la 15 Oeste, Mitt se sintió afortunado al poder hacerse con el último ordenador disponible. Leyó el amplio registro electrónico de sus tres casos con la mayor atención posible: el primero era el de Elena Aguilar, una mujer de cuarenta y seis años que había emigrado recientemente desde Venezuela. Mitt enseguida llamó al departamento de traducción y le aseguraron que le enviarían a alguien en quince o veinte minutos. Elena tenía programada una operación de varices.

Por lo que vio Mitt, el motivo por el que se había decidido ingresarla, en lugar de practicar la intervención de forma ambulatoria, como solía ser habitual, era porque la mujer pesaba casi ciento ochenta kilos.

La siguiente paciente, Latonya Walker, era una mujer negra de treinta y ocho años a la que había que hacerle una biopsia de mama y posiblemente una mastectomía. Por desgracia, ella también era obesa, aunque no tanto como Elena. En la facultad, Mitt había aprendido que hacer exámenes físicos a pacientes de ese tipo llevaba más tiempo que hacérselos a personas delgadas, por diversos motivos.

El último paciente era Diego Ortiz, de cuarenta y cuatro años, con un cáncer papilar tiroideo, al que había que practicarle una tiroidectomía. Él también había llegado hacía poco al país, en su caso desde El Salvador. Mitt observó que el cáncer del señor Ortiz, bastante pequeño de tamaño, había sido detectado al habérsele diagnosticado previamente un hipotiroidismo que había hecho necesario un tratamiento diario de tiroxina en dosis significativas, lo que había llamado la atención hacia la tiroides. Aquello le pareció interesante, porque recordó de su tiempo de prácticas, en tercer año de carrera, que el hecho de que la tiroides fuera hiper o hipo no aumentaba el riesgo de sufrir cáncer. En el caso del señor Ortiz, el hipotiroidismo había provocado que su médico le examinara la tiroides con mayor atención, y que encontrara el bultito que después se analizó mediante biopsia.

—Perdone —dijo una voz, interrumpiendo los pensamientos de Mitt. Levantó la vista y se encontró con una de las enfermeras que lo miraba—. ¿Es usted el doctor Fuller?

—Sí, soy yo —dijo Mitt, sorprendido de que lo hubieran reconocido y temiéndose que le preguntara algo para lo que no tuviera respuesta.

—Ha llegado la traductora —anunció la enfermera, señalando a una mujer de mediana edad con una bata blanca corta, similar a la que llevaban los residentes, que esperaba en el exterior del mostrador del puesto de enfermería.

—Estupendo, gracias —dijo Mitt, aliviado al ver que habían encontrado una traductora de español tan rápido. Se giró hacia el monitor que estaba utilizando, recogió sus notas sueltas, así como el oftalmoscopio y el otoscopio que había tomado prestados, y salió del puesto de control.

Hacer los exámenes físicos y los informes, lo que ahora ya llamaba «historias de confirmación» le llevó más de lo que pensaba. Una vez más, la traductora fue una ayuda esencial, y afortunadamente se mostró muy paciente, pero tener que recurrir a ella alargó de manera significativa el proceso. Para cuando Mitt hubo acabado con los tres informes y regresó al puesto de control de enfermería para pasarlos a limpio, eran más de las nueve. Pero al menos el que fuera tan tarde tenía una ventaja. A esa hora el puesto de control estaba mucho menos concurrido, por lo que había numerosos monitores disponibles. Antes había tenido suerte. Ahora podía escoger.

Introdujo todo lo rápido que pudo la información recogida en las entrevistas y exámenes a los tres pacientes, subrayando lo que consideraba más significativo —básicamente que ninguno de los tres mostraba síntomas que hicieran pensar que no eran aptos para la intervención—, y se aseguró de mencionar, para conocimiento del

anestesista, que el señor Ortiz tomaba una dosis considerable de hormona tiroidea.

Cuando acabó por fin con el tercer caso, cerró la pantalla y se puso en pie a toda prisa, con la intención de marcharse, pero tuvo que esperar a que se le pasara un mareo, intenso, si bien afortunadamente breve. En cuanto se recuperó, observó que solo había otra persona con él en el puesto de control, y supuso que sería la jefa de enfermeras. Dado que aún no la conocía, por un instante sintió la tentación de presentarse, pero luego cambió de idea. No le quedaba energía. Aunque el mareo se le había pasado, era un claro aviso de que necesitaba dormir desesperadamente.

Tiró las notas de las que ya podía prescindir en la papelera y, con paso tambaleante, salió del puesto de control de enfermeras y giró hacia la derecha por el largo pasillo, ya desierto, en dirección a los ascensores. De pronto se frenó, atónito. Frente a él, en el pasillo perfectamente iluminado, vio la misma alucinación que había presenciado tras el incidente del estallido de la aorta. Y en el momento en que vio a la niña rubia, lo asaltó de nuevo aquella horrible cacosmia, dejándolo sin aliento. Era como si la alucinación de la niña y aquel olor atroz tuvieran relación.

De forma instintiva, se llevó la mano a la cara y se pinzó la nariz con el pulgar y el índice para frenar las arcadas. Por lo demás, se quedó paralizado, evitando moverse para que la aparición no huyera otra vez, igual que había hecho la noche anterior. Por algún motivo que no podía explicar, no se asustó como hubiera sido lo normal; solo estaba confuso, desconcertado. ¿Por qué se inventaba su mente aquella extraña visión y aquel olor tan desagradable? ¿Le estaba castigando su cerebro por negarle el descanso que tanto precisaba?

Con el paso de los segundos, observó que la fantosmia desaparecía pero la alucinación visual no. Despacio, dejó caer la mano al costado del cuerpo y observó a la niña. Advirtió que lo miraba con un gesto de desdén, con el labio superior fruncido en señal de desprecio. Por lo demás, estaba igual que antes, pálida y con la piel de porcelana, aunque el rubio del cabello era todavía más intenso con toda aquella luz, y resultaba aún más evidente que su vestido era de otra época, como si acabara de salir de una vieja película.

—¿Quién eres? —le preguntó Mitt, pero la aparición no le respondió. Tampoco se esperaba respuesta. Hizo acopio de coraje y decidió afrontar el objeto de su imaginación: avanzó despacio, convencido de que la alucinación saldría corriendo igual que la primera vez, pero no lo hizo. De hecho, la mueca de la niña se convirtió en una sonrisa de satisfacción, como si desafiara a Mitt a acercarse, y complacida al ver que lo hacía.

Cuando llegó a apenas tres metros, se detuvo porque observó algo raro. Vio lo que parecía una fina varilla de acero brillante, con un mango de acero inoxidable, clavada en la órbita ocular de la niña e inclinada hacia abajo, en un ángulo de cuarenta y cinco grados con respecto a la vertical. De pronto recordó haber visto aquel objeto la noche anterior. No tenía ni idea de qué era ni de qué la sostenía, ya que parecía desafiar a la gravedad. Y desde aquella distancia también pudo distinguir lo que parecían una serie de manchas de sangre sobre la camisola. Con la misma mueca socarrona, la niña levantó la mano, se arrancó la varilla de acero inoxidable de encima del ojo y apuntó con ella a Mitt, como si quisiera amenazarlo. A Mitt le recordó un picahielos, con la punta algo más ancha.

De repente la niña se movió, con la misma brusquedad que antes. Pero no se dio media vuelta para salir corriendo por el pasillo tal como esperaba Mitt, sino que corrió hacia un lado, en dirección a una puerta que, de algún modo, consiguió abrir, aunque él no le vio agarrar el pomo.

Mitt no pensó en cómo reaccionar a aquel movimiento repentino: reaccionó sin más. Echó a correr, dio un empujón a la puerta por la que acababa de desaparecer la niña y se lanzó a la oscuridad de cabeza. A los pocos pasos se detuvo, buscando en vano en la oscuridad de lo que le pareció una estancia bastante grande, llena de formas indefinidas. La única luz era la procedente del pasillo que tenía detrás. La puerta que había abierto de un empujón se había cerrado casi del todo, y no veía a la niña por ninguna parte. Un segundo después se oyó un chirrido agudo, y de la oscuridad salió una silla de estudiante que se dirigía hacia él, aparentemente por voluntad propia.

En un acto reflejo extendió ambas manos, frenando la silla que patinaba por el suelo. Se giró, retrocedió unos pasos para acercarse a la pared y accionó el interruptor. La sala se llenó de una luz fluorescente. Al momento, Mitt reconoció el lugar. Estaba en la sala de conferencias donde había iniciado su residencia unas treinta y seis horas antes. De inmediato se cuestionó si la elección del lugar tendría algo de simbólico o de irónico. No tenía ni idea, pero debía de ser una cosa o la otra, porque la niña había desaparecido. ¿La silla había salido disparada hacia él o era él el que se había tropezado con ella? Ya no estaba tan seguro. Todo había pasado muy rápido.

Mitt se dejó caer sobre la silla que había venido de la oscuridad o con la que había tropezado, flexionó las piernas y, con los codos apoyados en las rodillas, se agarró la cabeza. No podía creerse las fantasías de las que era capaz su mente agotada. Se frotó los ojos, echó una última mirada a la sala para estar absolutamente seguro de que estaba solo, se puso en pie, apagó la luz y regresó al pasillo. Al hacerlo se encontró con un auxiliar que empujaba un carrito, seguro que con la cena para los recién ingresados, que aún no la habrían recibido. Mitt se deleitó pensando en la banalidad de aquella actividad, en claro contraste con su propia locura.

Se dio media vuelta, se dirigió al rellano de los ascensores y apretó el botón de bajada. Tenía que salir de aquel hospital y volver a casa, y más que nada en el mundo necesitaba meterse en la cama. Necesitaba dormir unas cuantas horas, o acabaría perdiendo el contacto con la realidad, sobre todo ahora que había visto de lo que era capaz su imaginación.

13

Martes, 2 de julio, 21.37

Al pasar bajo el arco de mármol de la antigua fachada y entrar en el relativamente nuevo vestíbulo-atrio del hospital, Mitt echó una mirada al reloj e hizo un pequeño cálculo aritmético. Casi no se lo creía, pero calculaba que acababa de pasar unas cuarenta horas en el hospital, con quizá unas cuatro horas de sueño interrumpido en total. No era de extrañar que tuviera pesadillas de sonámbulo, en especial con la tensión añadida del inicio de su residencia y el choque emocional de tener que afrontar las muertes de tres de sus pacientes asignados.

Cuando por fin llegó a la calle y pisó la Primera Avenida, le sorprendió el bochorno de aquella noche de principios de julio. Se había acostumbrado tanto al aire acondicionado que se había olvidado por completo de que era verano. Mientras caminaba, la aglomeración de coches, taxis y autobuses que se dirigían al norte, y el sonido familiar de los cláxones y el murmullo de los motores le resultaron reconfortantes. Incluso se quedó mirando a alguno de los peatones con los que se cruzó, aunque ninguno de ellos le devolvió la mirada. Para él era como volver al mundo normal, después de haber estado en un entorno totalmente artificial.

Enseguida llegó a la altura del antiguo Hospital Psiquiátrico de Bellevue, e igual que había hecho el lunes por la mañana, y a pesar de su agotamiento, no pudo evitar pararse a mirar entre los barrotes de la oxidada verja de hierro forjado ante la entrada del centenario edificio que daba a la Primera Avenida. A diferencia del resto de edificios vecinos, cubiertos de luces, los cientos de ventanas del psiquiátrico se mostraban oscuras y sombrías. Ahora que sabía de lo que era capaz su imaginación, de pronto le dio miedo que pudiera empezar a oír los gritos angustiados de miles de pacientes del pasado. Y su miedo se vio confirmado cuando vio que comenzaba a notar una parestesia, lo que le hizo alejarse a toda prisa. Lo último que quería, en aquel momento, era fomentar más alucinaciones, del tipo que fueran.

Al llegar a la esquina, tuvo que esperar a que cambiara el semáforo para cruzar la transitada Primera Avenida. Enseguida se dirigió hacia el oeste por la calle Treinta y, al llegar a su bloque de apartamentos y meter la llave en la cerradura de la puerta exterior sintió un gran alivio. Estaba demasiado cansado como para ver si había correo, algo que solía hacer, así que se fue directo al ascensor, minúsculo y claustrofóbico. En circunstancias normales, Mitt habría preferido usar la original escalera, con una barandilla decorativa, que ascendía por el centro del edificio, una ocasión para hacer algo de ejercicio y disfrutar de las vistas. Pero con lo agotado que estaba esa noche, todo aquello había pasado a un segundo plano.

Aún más aliviado, dio dos vueltas a la llave y abrió la cerradura de la puerta de su apartamento. Una vez dentro, se desprendió de la bata de médico y la dejó caer sobre el brazo del sillón. Se quitó los pantalones y echó una mirada de deseo a la cama, pero sabía que

primero tenía que ducharse, no solo por higiene, sino también para sacarse de encima todo lo negativo que había vivido ese día.

Aunque no se lo esperaba del todo, cuando salió por fin de la ducha se sentía casi humano y, aunque las 5.30 de la mañana iban a llegar mucho antes de lo que le habría gustado, recordó que había prometido llamar a sus padres. Con esa idea en mente, recuperó el teléfono móvil del fondo del bolsillo de su pantalón y marcó el número de su padre, convencido de que estaría aún despierto, a la espera de las primeras noticias financieras de Europa. Con la toalla en torno a la cintura, Mitt se sentó en su sofá nuevo, y apoyó los pies en la mesita auxiliar.

—Tenía muchas ganas de saber de ti —respondió Benjamin, sin saludar siquiera—. Espera, deja que conecte el altavoz.

Mitt levantó los ojos al cielo, puesto que sabía que si su madre se unía a la charla, la cosa se alargaría. Pero no se quejó.

Les explicó que los llamaba tan tarde porque acababa de llegar a casa. Hizo hincapié en que estaba agotado, con la esperanza de que eso acortara la conversación.

—Quiero saber cómo ha sido tu primer día de residente —dijo Benjamin, dejando de lado el asunto del agotamiento. Era evidente que estaba impaciente por oír los detalles.

Mitt decidió de pronto pasar por alto lo «malo» y centrarse en lo «bueno». Se dio cuenta de que explicar lo malo requeriría una cantidad de tiempo y esfuerzo mucho mayor, algo de lo que no se sentía capaz. Así que les dijo que en solo dos días y una noche había podido darse cuenta de lo increíblemente reveladora que iba a ser la experiencia de la residencia, y que ya había aprendido mucho más de lo que habría podido esperar.

—No me sorprende lo más mínimo —dijo Benjamin, orgulloso—. Te lo dije, ¿o no?

—Seguro que sí —respondió Mitt. No recordaba que su padre hubiera dicho nada así, pero no estaba en condiciones de discutir. Tras unas cuantas explicaciones más, consiguió por fin decir buenas noches, pero justo en ese instante su fatigada mente recordó las sorprendentes revelaciones de la doctora Harington sobre los Fuller que habían sido médicos en Bellevue. A pesar de su agotamiento, Mitt les explicó lo que le habían dicho sobre la decepcionante postura de sus antepasados en una serie de asuntos importantes del momento, e incluso que Homer tenía fama de robar cadáveres para hacer disecciones. Cuando acabó, le preguntó a su padre si había oído alguna vez algo al respecto.

—No —dijo Benjamin, tajante, casi enfadado—. Desde luego que no. Eso no me cuadra en absoluto con todo lo que he oído yo. Me sorprende que alguien pudiera siquiera sugerir algo así. Lo que he oído, en todo caso, es que nuestros antepasados médicos siempre fueron unos adelantados a su tiempo. ¿Y quién es esa doctora Harington?

—Es cirujana especialista —dijo Mitt—. Subdirectora de cirugía cardiotorácica. Al parecer, muy respetada tanto profesional como personalmente. También es una gran aficionada a la historia del Hospital de Bellevue, y por eso sabe tanto de nuestros antepasados.

—Bueno, desde luego le preguntaré a mi hermano si le suena que alguno de ellos se opusiera a determinados avances en la medicina. Me resulta bastante sorprendente, y me parece raro que alguien como esa tal doctora Harington haya querido empañar la imagen de nuestros ascendientes.

—No ha puesto en cuestión su valía —le corrigió Mitt—. Justo lo contrario. Se deshizo en elogios con todos nuestros familiares médicos, en particular con los cirujanos por su habilidad técnica. Sabía que tu homólogo había sido la segunda persona en el mundo en fracturar, o abrir, una válvula mitral dañada. Y conocía el dato de que Homer había llegado a hacer una amputación a la altura del muslo en nueve segundos.

—Bueno, por algo lo llamaron la «era de la cirugía heroica» —dijo Benjamin, ya más tranquilo—. Es increíble lo que eran capaces de hacer sin anestesia. Si te digo la verdad, ni siquiera puedo imaginarme cómo podían operar sin anestesia, tanto desde el punto de vista del médico como del paciente.

—¿Cuánto has podido dormir al final? —preguntó Clara, interrumpiendo la conversación. Mitt siempre sería su niño, y a él le encantaba que fuera así.

—No mucho —dijo Mitt, sin entrar en detalle.

—Entonces deberíamos dejarte en paz, para que puedas descansar un poco.

—Buena idea —reconoció Mitt—. Estoy más que cansado. En el momento en que cuelgue me quedaré frito.

Tras despedirse, y después de que Mitt prometiera volver a llamar en algún rato libre, quizá el jueves por la noche, colgó y dejó caer el teléfono sobre la mesita auxiliar. Se quedó un momento sentado, decidido a levantarse, meterse en el dormitorio y acostarse, tal como había dicho, pero no lo hizo. En lugar de eso se puso a repasar mentalmente la llamada a sus padres, en particular rememorando la sorpresa y el malhumor de su padre. Aquello le hizo pensar de nuevo en la promesa que le había hecho la doctora Harington de

enviarle el artículo de referencia del que le había hablado. Echó el cuerpo adelante y encendió su ordenador portátil, que estaba sobre la mesita, frente a él. Tras abrir su correo, fue a la bandeja de entrada y recorrió con la vista la cuarentena de mensajes que aún no había abierto. Casi de inmediato la vista se le fue a uno que tenía como remitente «DraHarington» y clicó en él. Tras una breve nota explicativa de la médico en el texto del email, encontró un archivo adjunto que abrió. Fue bajando páginas, y vio que era un artículo que alguien había presentado a una publicación llamada *Revista de historia de la medicina*, pero que no había sido aceptado y habían devuelto a su autor, Robert Pendleton, de la facultad de Medicina de la NYU. Había sido rechazado por el comité editorial de la revista con una carta fechada el 10 de octubre de 1975 que contenía una serie de críticas y sugerencias. Mitt no había oído hablar nunca de aquella revista, pero no le sorprendió. Durante sus años de estudiante había aprendido que existían más de treinta mil revistas médicas, y de la mayoría de ellas no sabía nada. Las únicas publicaciones que le sonaban eran las principales revistas clínicas, como *The New England Journal of Medicine*, *JAMA* o *The Lancet*.

El artículo se titulaba OCHO MÉDICOS DE RENOMBRE DEL HOSPITAL DE BELLEVUE, REPARTIDOS ENTRE EL LADO BUENO Y EL LADO MALO DE LA HISTORIA. Viendo la carta que había enviado el comité editorial de la revista, observó que lo primero que criticaban era el título, diciendo que era demasiado largo. Luego leyó que el comité había decidido por unanimidad que el artículo en sí mismo era «demasiado farragoso», y que si el autor quería que se lo publicaran, debería hacerlo «mucho más conciso». Sin embargo, la crítica principal iba dirigida al hecho de que el texto no mencionaba la desastrosa adicción a la

cocaína del doctor William Halsted, a pesar de que en lo relativo a la teoría de los gérmenes se hubiera situado en el lado bueno. Les parecía que era una omisión que había que rectificar.

No obstante, según iba leyendo, Mitt se dio cuenta de que la respuesta del comité editorial no era tan negativa. Valoraban las nuevas fuentes descubiertas por el autor, mencionadas en el apéndice del artículo, y le sugerían que las publicara en su totalidad en forma de pieza separada. Asimismo señalaban que estaban convencidos de que ese material sería de gran utilidad para futuros historiadores de la medicina.

A pesar del terrible cansancio, Mitt se sentía intrigado, y se preguntó cuáles serían esas «nuevas fuentes», aparentemente relacionadas con sus antepasados. Desoyendo la llamada de su cama, decidió echar un vistazo al artículo, con la idea de encontrar el apéndice y al menos hacerse una idea acerca de esas nuevas fuentes. En cuanto al texto principal del artículo, decidió que ya encontraría tiempo para leerlo al día siguiente. Pero mientras examinaba el artículo por encima, un nombre en la primera página le llamó la atención: «Doctor Homer Paul Fuller». Al momento se sintió intrigado. Leyó que su antepasado había sido alumno del doctor David Hosack, y que le había ayudado activamente a conseguir cuerpos para la disección anatómica, para luego asociarse a él y contribuir al traslado de Bellevue, que antes era un pequeño hospicio en el bajo Manhattan, convirtiéndolo en un gran hospital en su nueva ubicación, junto al East River.

En la siguiente página leyó que Homer había trabajado en estrecha colaboración con el doctor Valentine Mott, considerado el mejor cirujano del mundo en aquel momento, y que muchos

acabaron comparando la habilidad técnica de Homer con la de Mott. Pero el artículo también decía que habían estado a punto de llegar a las manos por el asunto de la anestesia. Casi no se lo podía creer cuando leyó que el doctor Homer Fuller creía que el dolor que experimentaba la gente tenía un objetivo específico como castigo de Dios, y que la anestesia era «obra del diablo» al suprimirlo.

—¡Dios santo! —exclamó Mitt en voz alta, elevando la vista al techo. Estaba atónito e incluso avergonzado de ser pariente de alguien capaz de pensar algo tan anticientífico. Negando con la cabeza, siguió ojeando el artículo.

La página siguiente confirmaba lo que había dicho la doctora Harington sobre el doctor Otto Fuller. Robert Pendleton había escrito que Otto, que trabajaba con el doctor William Halsted y que gozaba de la misma consideración como cirujano, se había burlado abiertamente de la teoría de los gérmenes durante una de sus operaciones realizadas en el anfiteatro anatómico, frente a cientos de estudiantes de medicina y enfermería. Según decía el artículo, había afirmado que la teoría de los gérmenes se basaba en la idea más alocada que había oído nunca, la de que hubiera cientos de misteriosas partículas invisibles flotando por el aire. «Ridículo», parecía que había dicho.

—¡Ridículo es la palabra! —exclamó Mitt, alzando la voz. Aunque sabía que no había que juzgar a la gente con la ventaja que daba el paso del tiempo, se sentía avergonzado de ser pariente directo de un filisteo científico como Otto, y de haberlo tenido como inspiración durante toda su vida.

Casi le daba miedo ver confirmados sus peores temores sobre Benjamin y Clarence, pero siguió adelante por el artículo no

publicado de Pendleton. En la página siguiente leyó que —tal como le había dicho la doctora Harington—, el doctor Benjamin Fuller se oponía firmemente al movimiento en pro del consentimiento informado, al considerar que los pacientes que recibían asistencia médica de una institución benéfica tenían la obligación de ceder sus cuerpos en beneficio de la investigación médica. Benjamin había llegado incluso a defender que los médicos tuvieran libertad total en sus proyectos de estudio, y en particular estaba en contra de cualquier tipo de comité de ética en la investigación, considerando que esas restricciones eran anticientíficas y un lastre para el avance de la investigación clínica.

Antes de pasar a la sección sobre Clarence Fuller, Mitt se tomó un momento para poner de nuevo la mirada en el techo. ¿De verdad quería compartir aquel artículo con su padre? Por descorazonador que le resultara todo aquello a él, tenía la impresión de que le afectaría aún más a su padre, que siempre hacía referencias positivas al legado de sus antepasados. No lo tenía claro, pero se encogió de hombros y pasó a las páginas finales.

Tal como se temía, enterarse de la defensa que había hecho Clarence de las lobotomías fue quizá lo más inquietante de todo el artículo, en particular porque sugería que la motivación de Clarence para hacerlas estaba ligada a sus propias aspiraciones profesionales. Mitt leyó que Clarence quería ser jefe del departamento de psiquiatría de Bellevue, algo que consideraba que se merecía después de todo lo que había trabajado colaborando con el anterior jefe, el doctor Menas S. Gregory para conseguir que financiaran y construyeran el nuevo Hospital Psicopático Bellevue. Mitt se quedó de piedra al leer que Clarence realizó más de doscientas lobotomías

antes de abandonar la práctica de golpe e intentar ocultar su defensa inicial del procedimiento. Lo que más le afectó fue saber que había practicado más de cuarenta a niños, algunos de solo cuatro años. Por lo que parecía, Clarence consideraba que estaba disputándose la dirección del departamento con la doctora Lauretta Bender. Bender era jefa de psiquiatría pediátrica y estaba ganando cierta notoriedad internacionalmente al practicar con un éxito moderado la terapia electroconvulsiva en niños.

Mitt pasó a la última página del artículo, el apéndice, donde esperaba encontrar una explicación sobre esas fuentes de reciente descubrimiento que tanta información habían aportado sobre sus familiares. Pero por desgracia allí no había gran cosa. Lo único que había escrito Robert Pendleton era que había hallado una enorme cantidad de registros de pacientes de Bellevue antes desconocidos que se remontaban hasta el siglo XVIII, y que llegaban hasta bien entrado el siglo XX, recopilados por el doctor Clarence Fuller.

—¿Eso es todo? —preguntó Mitt, decepcionado, en voz alta. Aquella sucinta declaración planteaba las preguntas de dónde había encontrado esos registros y dónde estaban ahora. Frustrado, cerró el ordenador con un golpe brusco. Ya tenía bastante de aquel artículo, y desde luego de aquel día. Con cierto esfuerzo, se levantó y arrastró los pies hasta el dormitorio, listo para apagar las luces, literal y figuradamente. Necesitaba con desesperación descansar.

Estaba cepillándose los dientes cuando se detuvo de golpe. Le pareció oír a lo lejos un ruido, el sonido indistinto de una multitud de personas gritando de dolor y desesperación, posiblemente sometidos a una intervención quirúrgica sin anestesia. Meneó la cabeza,

asombrado ante el gran poder de sugestión que demostraba tener su imaginación.

14

Miércoles, 3 de julio, 5.30

Cuando sonó la alarma de su teléfono, Mitt apenas podía creerse que hubieran pasado siete horas desde que había apagado la luz; como mucho le parecían una o dos.

Con gran esfuerzo, bajó las piernas al suelo y se quedó sentado en la cama, intentando quitarse las telarañas de la mente. Por desgracia, no había sido el sueño reparador con el que contaba; había tenido el mismo sueño inquietante, inexplicable y agotador de dos noches atrás. Una vez más, lo habían perseguido por unos pasillos interminables de dos colores, amarillo y pardo, con curiosas columnas redondas y techos abovedados, algo que no había visto nunca en la vida real. Y para empeorar aún más las cosas, no había conseguido ver en ningún momento qué o quién lo perseguía, así que no podía saber de qué estaba huyendo.

Enseguida se dio cuenta de que no podía permitirse el lujo de quedarse analizando el significado de aquella pesadilla recurrente y se puso en pie. Por un instante se sintió mareado, pero esperó a que se le pasara y se fue al baño. No tenía tiempo que perder, ya que había puesto la alarma lo más tarde posible. En el futuro, dormir hasta las 5.30 sería un lujo con el que no podía contar. El doctor Kumar había subrayado que Andrea y él tendrían que ver a sus

pacientes asignados antes de que empezara el pase de planta, a las 6.30. Esa mañana, Mitt había considerado que podía dormir algo más porque en realidad solo tenía una paciente posoperatoria, Bianca Pérez, y porque suponía que no le llevaría más de un par de minutos comprobar cómo estaba, dado que la intervención y el posoperatorio habían ido muy bien.

Mientras se afeitaba, se permitió hacer un chiste, un mecanismo de defensa que había aprendido durante sus años de estudiante: lo bueno de que tres de sus cuatro pacientes hubieran muerto era que su ronda de visitas iba a ser notablemente más corta. Se miró en el espejo y se regañó en silencio por pensar algo así. Chistes aparte, que se le ocurriera pensar que tres muertes tuvieran un lado «bueno» era algo que lo avergonzaba, y le hizo preguntarse si estaría perdiendo su lado humano. Un segundo más tarde sacudió la cabeza, diciéndose que no tenía tiempo para esas consideraciones filosóficas, y siguió con su afeitado. Prefería creer que sus dos primeros días de residencia habían sido un cúmulo de circunstancias insólitas, y que el resto de su experiencia como residente acabaría siendo completamente diferente. Reconfortado por esa idea, acabó de prepararse, se vistió aprisa mientras se comía un plátano, y cinco minutos más tarde ya salía del apartamento, poniéndose la bata blanca al tiempo que bajaba por las escaleras del edificio.

En el exterior apenas había luz, y el aire todavía estaba pesado, cargado de la humedad del verano. Caminó a paso ligero hacia el este, pero esta vez no sintió los cálidos rayos del sol en la cara, como el lunes por la mañana, ya que el sol aún no se había asomado sobre los edificios de la Primera Avenida.

Mitt corrió los últimos quince metros antes de llegar al cruce de la avenida para que el semáforo no se le pusiera en rojo. Al cruzar, observó que ya había mucho tráfico. Pero cuando alcanzó la acera este y giró hacia el sur, bajó el ritmo. Una vez más, echó un vistazo al edificio del Hospital Psicopático Bellevue, triste y siniestro. Era como una enorme casa encantada plantada en medio de Nueva York. Con una mueca sarcástica, se preguntó si el edificio tendría algún poder paranormal que hiciera que aún plantara resistencia a la demolición. Al mirarlo de arriba abajo también recordó lo que había leído la noche anterior en el artículo de Pendleton sobre el doctor Clarence Fuller, supuestamente tan partidario del empleo de la lobotomía. De algún modo, Mitt supo que tendría que determinar si eso era cierto. No sabía cómo, pero estaba decidido a hacerlo. Si se confirmaba lo escrito, tendría que encontrar una casilla diferente en su cerebro a la que mandar a Clarence.

A pesar de que no le sobraba el tiempo, no pudo evitar detenerse ante la verja encadenada para echar un vistazo a la elegante entrada, en claro estado de abandono. En cuanto lo hizo, lo invadió la misma oleada de parestesia que había sentido el lunes por la mañana, que en particular le erizó el vello de la nuca, y le provocó un escalofrío, a pesar de lo cálida que era la mañana. Al mismo tiempo, le pareció oír de nuevo a lo lejos los gritos de gente que chillaba angustiada. Oía aquellas voces por encima del intenso ruido del tráfico a su espalda, y tuvo claro que era la misma alucinación auditiva que había tenido la noche anterior al lavarse los dientes, solo que en esta ocasión le pareció que eran gritos desesperados por un encarcelamiento forzado, y no por el dolor de una operación sin anestesia.

—¡Oh, venga ya! —murmuró Mitt en voz alta, dirigiéndose con rabia a su propia imaginación—. ¡Dame un respiro y apaga ya!

Se obligó a apartar la vista del edificio abandonado y se unió de nuevo al flujo de peatones. La acera frente al hospital estaba muy concurrida. Se dirigió a la entrada del mismo, haciendo un esfuerzo consciente por controlar su imaginación. Estaba decidido a tener una jornada que pudiera considerarse normal, nada que ver con sus dos primeros días.

Eran poco más de las seis cuando Mitt atravesó las puertas del Hospital de Bellevue, rodeado de una cantidad de gente considerable que entraba y salía. Le sorprendió la aglomeración, igual que le había pasado el lunes por la mañana, sobre todo cuando accedió al atrio, que también daba acceso a las consultas externas del hospital. Supuso que la mayor parte de aquella gente formaría parte de los más de cinco mil empleados que hacían posible el funcionamiento del hospital, pero también había una sana mezcla de pacientes y de lo que supuso que serían indigentes que aprovechaban los baños de acceso libre y quizá incluso el que hubiera aire acondicionado. Mitt tenía la intención de atravesar a toda prisa el espacio abierto de varios pisos de altura en dirección al arco de mármol y la batería de ascensores, pero de pronto se quedó paralizado. A unos diez o doce metros, a su izquierda, entre la multitud que avanzaba en ambas direcciones, distinguió a la niña rubia que había visto ya dos veces en la planta quince vestida con su camisola blanca. A diferencia de todos los que pasaban a su alrededor, estaba inmóvil, así que aparecía y desaparecía del campo de visión de Mitt. Pero no había duda de que era la misma niña y con la misma ropa. Lo único diferente con respecto a las dos

ocasiones anteriores era que no sentía aquel terrible olor incapacitante. Eso, y que era de día y había más personas presentes.

Mitt reaccionó al shock, cambió de dirección y se dirigió hacia ella. Estaba decidido a hablarle, para descubrir quién era y si era paciente del hospital o no. Pero llegar a su lado no resultaba tan fácil como habría deseado.

—Perdón, perdón —se vio obligado a repetir Mitt mientras se abría paso entre la gente. Para empeorar más las cosas, al ver que se acercaba, la niña se dio la vuelta y huyó, tal como había hecho antes. Curiosamente, y quizá debido a su pequeño tamaño, daba la impresión de que avanzaba más rápido que él; en lugar de reducirse, la distancia que los separaba fue en aumento, y cuando Mitt consiguió por fin salir de la aglomeración, la niña se había desvanecido, igual que las otras dos veces.

Por un momento Mitt se quedó perplejo, recorriendo el vestíbulo con la vista en busca de la cría. Confuso, volvió a girarse hacia la masa de gente, intentando entender cómo podía haberla perdido de vista. Pero entonces se preguntó si realmente la había visto, y eso le hizo temer que aquel día no iba a ser diferente a los anteriores. Quizá estuviera más estresado de lo que le parecía, especialmente si ya estaba teniendo alucinaciones a esa hora.

Volvió al centro del atrio y se unió al flujo de gente que se dirigía hacia el arco de entrada, mirando atento a su alrededor. Cuando atravesó el arco, notó el mismo cosquilleo de la vez anterior. Una vez más, no supo cómo interpretarlo, pero en esta ocasión no se detuvo, y para cuando se plantó ante los ascensores ya se le había pasado.

Aunque estaba ansioso por ver a Andrea y preguntarle cómo le había ido la noche, sobre todo en comparación con la suya, no intentó localizarla, ni siquiera enviarle un mensaje de texto, sino que se fue directo a la planta quince para hacer una rápida visita de control a Bianca Pérez antes de iniciar el pase de planta. Pensó que ya podría hablar con Andrea en la sala de conferencias de cirugía poco antes de las 6.30. A diferencia de su *modus operandi* habitual, que suponía llegar a las reuniones justo a la hora acordada, para aprovechar el tiempo al máximo, Andrea siempre llegaba antes, así que esperaba contar con unos minutos para charlar con ella antes de iniciar la reunión.

Cuando salió del ascensor en la planta quince, recordó el pánico que había sentido con el desastre del caso de Benito Suárez y se estremeció. No pudo evitar preguntarse si sería así siempre, a lo largo de sus cinco años de residencia. Pero a pesar de lo traumático del episodio, no era probable que algo así sucediera a menudo.

Tras un momento de vacilación para recuperar su equilibrio emocional, Mitt echó a caminar a paso ligero hacia la habitación de Bianca Pérez. Su plan era charlar con ella un poco y comprobar el estado de las incisiones, algo que sabía que sería sencillo, puesto que estaban cubiertas únicamente con un esparadrapo de papel semitransparente. Después se dirigiría al puesto de control de enfermería y utilizaría uno de los monitores para echar un vistazo a las notas de las enfermeras del turno de noche y comprobar los signos vitales de la paciente registrados durante la noche. Por supuesto, podría hacerlo al revés, y tendría más sentido desde el punto de vista médico, pero no le importaba. Estaba impaciente por ver a la paciente cara a cara, para convencerse de que estaba bien.

En cualquier caso, obtendría la información que necesitaba para presentar el caso durante el pase de planta. A esa hora de la mañana todo el hospital parecía dormido, y al pasar frente a las habitaciones vio que las cortinas de las ventanas y las que rodeaban las camas estaban corridas. El desayuno no se servía hasta las 7.30. La habitación de Bianca Pérez era la penúltima del pasillo este, y Mitt fue hasta allí sin bajar el ritmo ni pararse. Pasó junto a unas cuantas enfermeras de aspecto fatigado que ya estarían acabando su turno. Seguía sintiéndose fuera de lugar y vulnerable, así que evitó el contacto visual al cruzarse con ellas, por si a alguna se le ocurría pararlo y hacerle alguna pregunta que no supiera responder.

La puerta de Pérez estaba abierta del todo, y Mitt entró directamente. La cama de su paciente estaba a la izquierda, en el centro. Lo recordaba bien, porque era allí donde le había hecho el examen físico y el informe de ingreso el lunes por la noche. Pero cuando Mitt retiró las cortinas que rodeaban la cama, se encontró con que estaba vacía.

Mitt se quedó mirando la cama vacía unos segundos, cada vez más preocupado, intentando imaginar por qué habrían podido trasladarla y adónde. Incluso miró a las otras camas ocupadas de la habitación para asegurarse de que no estuviera en ninguna de ellas. No estaba.

Cada vez más intranquilo, después de lo que les había pasado a sus otros pacientes, se dio media vuelta con la intención de ir al puesto de enfermería para preguntar dónde estaba Bianca Pérez. Pero cuando llegó al pasillo recordó que había una serie de habitaciones más próximas al puesto de enfermería, reservadas para los pacientes que requerían cuidados especiales. Al momento se

sintió mejor y pensó que era razonable suponer que se la hubieran llevado allí, dado que su intervención había acabado tan tarde.

Nada más girar la esquina se topó con una enfermera que iba en dirección contraria. La paró y le preguntó si sabía dónde estaba Bianca Pérez.

—Oh, sí —dijo ella—. Por supuesto. Está en la décima planta, en la unidad de cuidados intensivos.

—¿Qué? —respondió Mitt, balbuciendo—. ¿Por qué la UCI? ¿Qué ha pasado?

—Parece ser que ha tenido una hemorragia interna, se ha ido desangrando por dentro. Nadie se dio cuenta hasta que de pronto la tensión le bajó a cero. Llamamos a la médico de guardia, que de inmediato llamó a la residente de segundo año, y se llevaron a la paciente a quirófano. Luego oímos que iban a llevársela a la UCI a la salida del posoperatorio.

—Dios santo…

—La enfermera que se ha ocupado del caso es Elenore Williams. Ya ha vuelto al puesto de control; le recomiendo que hable directamente con ella si quiere saber más.

—De acuerdo —dijo Mitt, sintiendo una repentina debilidad. Aunque por supuesto quería saber más de lo acontecido la noche anterior, sobre todo necesitaba saber en qué estado se hallaba Pérez, para poder presentar el caso en el pase de planta de la mañana. Después de sufrir complicaciones tan graves, era evidente que se convertiría en uno de los casos más importantes que tratarían. Sin añadir una palabra más, se dio media vuelta y se dirigió a los ascensores a toda prisa. Mientras corría, tenía una sobrecogedora sensación de que aquello no podía ser verdad, como

si estuviera en un sueño. Era su cuarta paciente, y daba la impresión de que estaba en la cuerda floja. La enfermera decía que se había *desangrado*. ¿Podía ser? No lo sabía, pero necesitaba descubrirlo desesperadamente.

15

Miércoles, 3 de julio, 6.10

Mitt salió del ascensor en la décima planta y, con una gran angustia en el cuerpo, entró en la UCI. Nada más pasar la puerta se sobrecogió. Había visitado la unidad brevemente durante el recorrido que había hecho con Andrea y la doctora Van Dyke el lunes por la mañana, pero eso era otra cosa. Ahora estaba solo, y vestido como el médico que se suponía que era, pero por dentro estaba aterrado ante la posibilidad de que alguien le hiciera alguna pregunta crítica o, peor aún, de que le pidieran que hiciera algo. No solo se vería incapacitado para responder, sino que todo el mundo se daría cuenta de lo poco que sabía. Lo cierto era que se sentía como un farsante con su bata de médico y que habría deseado volverse invisible.

Su plan era comprobar el estado de Bianca Pérez lo más rápido posible y salir de allí enseguida. Pero primero tenía que descubrir dónde estaba. La distribución de la UCI era similar a la de las plantas normales, con unas ochenta habitaciones distribuidas por la periferia, con ventanas y luz natural, mientras que todos los servicios de apoyo se concentraban en el interior de la planta. La única diferencia era que aquí los puestos de enfermería no estaban centralizados, sino más bien dispersos: eran pequeñas estaciones

que atendían únicamente a las dos habitaciones o boxes contiguos. Ni siquiera sabía si allí los llamarían «puestos de enfermería».

La UCI lo intimidó un poco no solo por ser donde estaban todos los pacientes en un estado clínico crítico, sino porque era un lugar de tecnología punta que ya había sufrido una renovación completa desde la inauguración del gran edificio. Mitt apenas tenía una idea vaga del funcionamiento y los detalles de aquel equipo, como los respiradores que daban oxígeno a los pacientes incapaces de respirar por sí mismos. Si una enfermera le hiciera una sencilla pregunta sobre algo de todo aquello, se sentiría perdido.

La UCI era además un espacio de actividad frenética, con numerosos técnicos, personal de apoyo y enfermeras atentas a todos los pacientes, de modo que no paraba de circular gente arriba y abajo. Y lo más peculiar era que todo el mundo llevaba un equipo de protección como en el quirófano, lo que creaba un efecto muy igualitario entre el personal.

La buena noticia era que, por lo que él sabía, entre toda aquella gente tenía que haber también una serie de residentes intensivistas, ya que «cuidados intensivos» era una especialidad médica en sí misma.

Mitt hizo acopio de valor y paró a una mujer que transportaba unos tubos con sangre, seguramente de camino al laboratorio.

—Perdone —le dijo—. ¿Cómo encuentro a una paciente en particular?

Ella señaló hacia una especie de estación central donde había una serie de monitores.

—Lo más fácil es introducir el nombre y el número de ingreso. Debería aparecer.

Mitt le dio las gracias y se preguntó por qué no se le habría ocurrido a él. Aunque la mayoría de monitores se estaban utilizando, encontró uno libre. No se molestó en sentarse. Introdujo «Bianca Pérez» y, sin necesidad siquiera de añadir el número de ingreso, apareció enseguida su número de habitación en la UCI, 10 Sur. Apagó el monitor y se dirigió a la habitación en cuestión, aunque sabía que probablemente podría enterarse de lo que le había pasado consultando el registro electrónico. Por triste que fuera, necesitaba ver a Bianca Pérez para poder decir que lo había hecho durante la ronda matutina. Casi no podía creerse que la única paciente que tenía hubiera sufrido complicaciones posoperatorias.

La simple tarea de llegar a la 10 Sur fue como atravesar un campo de fútbol americano con el balón en la mano, tal era la cantidad de personas que se encontró de cara. Daba la impresión de que todas las camas estaban rodeadas de personal sanitario, y a medida que avanzaba iba oyendo los pitidos de los monitores y el murmullo de los respiradores en una cacofonía constante, como la banda sonora de una película de ciencia ficción.

Se detuvo a la entrada de la 10 Sur, y su primera impresión fue que no pintaba bien. Bianca estaba intubada y conectada a un respirador que iba alternando la presión con un sube y baja auditivo. De un soporte a la cabeza de la cama colgaban varias bolsas de infusión intravenosa. Ya desde la puerta se dio cuenta de que le habían tapado los ojos. Una mujer —seguro que una enfermera— vestida con ropa de quirófano, incluido el gorro, estaba a la izquierda de la cama, con un esfigmomanómetro en la mano. Del techo colgaba una batería de monitores, uno de los cuales mostraba su

ECG en la pantalla, emitiendo un pitido por cada latido. Al menos eso parecía normal.

Mitt respiró hondo para infundirse ánimo, entró y se situó en el lado derecho de la cama. La enfermera levantó la vista, lo miró y lo saludó con un gesto de la cabeza, pero no dijo nada, ya que tenía el estetoscopio puesto y era evidente que estaba escuchando. Mientras esperaba que la enfermera acabara de tomarle la presión, Mitt levantó la sábana que cubría a la paciente para observarle el abdomen, donde vio una nueva incisión, una gran sutura cubierta con un largo apósito. De la parte inferior del apósito salía un tubo conectado a una bolsa colgada bajo la cama, en el lado de Mitt. En el tubo transparente y en la bolsa se veía una pequeña cantidad de sangre. Las cinco incisiones de reducido tamaño que le habían hecho durante la colectomía en la que había participado Mitt tenían buen aspecto bajo sus tiras de esparadrapo transparente.

—¿Puedo ayudarle? —preguntó la enfermera, en un tono serio pero amistoso, al tiempo que se quitaba el estetoscopio de los oídos.

—Eso espero —dijo Mitt, antes de presentarse como residente de cirugía de primer año. Luego le confesó que era su tercer día. Ahora ya podía verle la placa con el nombre: Gabriela Martínez—. Siento molestarte, pero… ¿qué le ha pasado a la señora Pérez? Participé en su intervención ayer por la tarde, y todo fue muy bien. Cuando la he ido a visitar esta mañana a su habitación, me he quedado de piedra al saber que la habían traído a la UCI.

—Una triste historia. Por lo que yo sé, sangraba por una de las arterias mesentéricas. Enseguida se la llevaron a quirófano y le hicieron una transfusión, pero me temo que ha sufrido una hipoxia cerebral grave. Al menos eso es lo que me dijo el anestesista. Ahora

mismo está en coma, y tal como ve no respira por sí sola; de ahí el respirador. Por lo demás, sus signos vitales son buenos. Tendremos que ver si vuelve en sí. El anestesista y el neurólogo no parecían muy optimistas, pero siempre se producen milagros. Ahora todo depende de Dios.

—Gracias —respondió Mitt, con la voz rasposa, sin saber muy bien qué otra cosa decir. Tragó saliva para intentar suavizar la garganta. Pero en ese mismo momento su poder de predicción le informó de que la paciente no iba a «volver en sí», lo cual le provocaba un gran desasosiego. Eso significaba que había perdido a todos y cada uno de sus pacientes, aunque técnicamente esta siguiera con vida. Bianca Pérez ni siquiera respiraba por sí misma.

Por supuesto, los cuatro pacientes eran también los últimos cuatro pacientes del doctor Geraldo Rodríguez, y Mitt se preguntó si al doctor Rodríguez también se le habría pasado por la mente. Aunque lo dudaba, porque Rodríguez había acumulado un saldo positivo de cientos o miles de pacientes a lo largo de sus años como residente y podía explicar aquellas pérdidas recientes como producto de la casualidad, mientras que a Mitt eso le estaba costando.

Abrumado, Mitt dejó a la señora Pérez y cruzó de nuevo la UCI para volver a los ascensores. A pesar de las inquietantes noticias, al menos había podido salir de la unidad sin ponerse en evidencia. Apretó el botón de subida, preguntándose si durante el pase de planta de la mañana alguien sacaría a colación su mala suerte…, aunque lo de «mala suerte» se quedaba corto. Si alguien sacaba el tema, ¿qué diría él? ¿Qué podía decir? Y, sobre todo, ¿qué diría el doctor Kumar?

Cuando llegó el ascensor, estaba a tope, y para entrar Mitt tuvo que apretar, literalmente, y hacerse un hueco. Aunque nadie dijo nada, por el gesto de algunos de los ocupantes del ascensor quedaba claro que no les había gustado tener que dejar sitio a otro pasajero con lo lleno que iba ya. En el momento en que paraban en la planta siguiente, a Mitt se le ocurrió preguntarse si los arquitectos y diseñadores del actual rascacielos del Hospital de Bellevue se habrían planteado en la década de 1970 que con diez ascensores de visitantes y seis de servicio pudiera bastar. Parecían muchos ascensores, pero él tenía claro que no eran suficientes, y solo llevaba allí dos días de residencia.

Ya en la planta quince, cuando se acercaba a la puerta de la sala de conferencias de cirugía, no pudo evitar pensar en la misteriosa niña rubia que había desaparecido tras aquella misma puerta, sobre todo después de haberla visto otra vez esa misma mañana. Lo que más lo desconcertaba era que su imaginación recreara siempre la misma ilusión, y no conseguía entender cómo lo hacía ni qué significaba. Por lo que recordaba, no había visto nunca a nadie que se pareciera a aquella niña. ¿Cómo podía ser que la visión fuera siempre la misma? ¿Y por qué aquel curioso vestido de época? ¿Esas manchas de sangre en su camisola eran realmente de sangre o solo lo parecían? ¿Y qué era ese instrumento que se había arrancado de la cuenca del ojo? No tenía respuestas para todas esas preguntas, y no sabía si las tendría algún día. Por encima de todo, lo que esperaba Mitt era no volver a verla pero, cuando se planteaba la pregunta, sus poderes de predicción y un leve cosquilleo le decían que no tendría tanta suerte.

—Una no deja de sorprenderse —bromeó Andrea al ver entrar a Mitt en la sala de conferencias. Estaba sola, sentada en una de las sillas con brazo—. No me lo creo. Llegas casi con diez minutos de antelación —añadió, con un gesto desmesurado de incredulidad, después de mirar el reloj.

—Vale, vale, tampoco exageremos —dijo Mitt. Cogió la silla a su lado y, al hacerlo observó lo «compuesta» que estaba ella, a diferencia de él. Llevaba el cabello perfectamente peinado y, como única novedad, el equipo de quirófano bajo la bata blanca, en lugar de uno de sus vestidos de vivos colores—. Lo cierto es que he hecho un esfuerzo por llegar antes para preguntarte cómo te ha ido la noche. Sé que no puede haber ido bien con lo que le ha pasado a mi única paciente, Bianca Pérez. Debiste de verte involucrada.

—Por supuesto —dijo Andrea—. Cuando me llamaron a su habitación, poco después de las dos, y oí lo que pasaba, me quedé horrorizada al escuchar su nombre. Sabía que te quedarías hecho polvo al enterarte de las complicaciones.

—«Hecho polvo» es poco —matizó Mitt—. «Destrozado» se acerca más a la verdad. Era mi única paciente. Estoy empezando a sentirme directamente responsable.

—¡Oh, venga ya! No nos pongamos melodramáticos. Tú y yo estamos muy verdes. Tranquilo, es nuestro tercer día como residentes. No eres responsable de nada. En absoluto. Lo siento, pero eso es ponerse demasiado paranoico.

—En realidad eso ya lo sé. Pero al mismo tiempo, ¿cómo no voy a sentirme en parte responsable? Salvo por el doctor Geraldo Rodríguez, soy el único punto en común entre los cuatro pacientes.

Andrea se lo quedó mirando, intrigada.

—¿Lo dices en serio? ¡Anda ya!

—No sé si lo digo en serio o no —confesó Mitt, pasándose las manos por el pelo. Sacudió la cabeza y luego miró a Andrea de frente.

Por una fracción de segundo sintió la tentación de hablarle de las alucinaciones que había tenido, para preguntarle qué opinaba y recibir su apoyo. A medida que hablaban se había ido dando cuenta de que lo que en realidad le afectaba era la combinación de las alucinaciones con las muertes. Si solo hubiera sido una cosa o la otra, probablemente habría podido asumirlo. Pero las dos cosas a la vez eran demasiado. Aun así, ahora que había sacado la idea de la responsabilidad, se veía empujado a justificarse.

—Digamos que es una combinación de las muertes con mis inseguridades de residente. Una cosa magnifica la otra —añadió, y era cierto—. No sé tú, pero yo me siento constantemente al límite, aterrado por si me hacen una pregunta o me piden que me enfrente a algo que no sé hacer. Hace unos minutos he ido a la UCI para ver cómo estaba Pérez, y estaba hecho un manojo de nervios. No veía la hora de salir de allí.

Por un momento se quedó mirando a su compañera de residencia, no muy seguro de que su explicación hubiera colado. No tenía ninguna intención de reconocer lo de sus alucinaciones. Si hubiera sido al revés y ella le hubiera dicho que estaba teniendo alucinaciones recurrentes, que veía a una niña preadolescente rubia y sufría fantosmias, él se habría preocupado por ella, e incluso se habría cuestionado si debía seguir con la residencia.

—Estoy contigo en lo de la ansiedad por sentir que no estamos preparados —dijo Andrea—. Pero desde luego no me parece que

debas asumir de ningún modo que seas tú el responsable por lo ocurrido a tus pacientes. Si te digo la verdad, oyendo eso me da la impresión de que te estás dejando llevar por una cierta «ilusión de superioridad».

Aquello último lo dijo riéndose, obviamente para intentar aportarle un toque de humor a la conversación.

—Vale, ya lo pillo. Me tomas el pelo —dijo Mitt.

Respiró hondo y se obligó a sonreír. Lo que decía Andrea tenía algo de verdad. En realidad era imposible que tuviera responsabilidad alguna. Tal como decía ella, se estaba dando demasiada importancia.

—Por supuesto que te tomo el pelo —respondió Andrea—. Te lo mereces por decir algo tan ridículo. Te puedo asegurar que el doctor Rodríguez no se siente responsable en lo más mínimo, a pesar de haber estado en los mismos casos que tú.

—Vale, vale —dijo Mitt—. Ya basta de hablar de mí. ¿Y tú, qué? ¿Cómo te ha ido la noche, aparte del trauma mental y la privación de sueño provocada por mi paciente?

—Lo cierto es que tu paciente no me creó graves problemas, salvo por los momentos iniciales de pánico al llegar a su habitación. Enseguida me di cuenta de que aquello me superaba, al encontrarme con una paciente sin tensión arterial, con el pulso débil, pálida como un fantasma y con el abdomen tenso e hinchado. Llamé a la doctora Wu de inmediato. Al ver toda aquella sangre en la bolsa del drenaje, ordené una transfusión, pero eso es todo lo que hice, aparte de quedarme allí retorciéndome las manos. Afortunadamente, la doctora Wu llegó a los pocos minutos, se hizo cargo y ordenó el traslado inmediato al quirófano para la intervención. También

contactó con el doctor Rodríguez y con el cirujano titular, el doctor Sánchez. Y sobre todo fue ella quien hizo que el doctor Rodríguez viniera al hospital.

—¿Qué encontraron en la operación?

—La verdad es que no lo sé.

—¿Por qué no? ¿No estuviste allí? ¿No te pidieron que participaras?

—No. Fueron la doctora Wu y el doctor Rodríguez. Decidieron que era mejor que me quedara aquí para gestionar cualquier problema que pudiera surgir con los otros pacientes mientras ellos se ocupaban de la operación. Hubo suerte y no pasó nada más, aunque me preocupaba que apareciera algo. El caso es que me volví a la sala de descanso y me dormí. Acabé durmiendo unas seis horas, que es más de lo que me esperaba, especialmente después de oír lo de tu noche.

—Vaya, me das envidia —confesó Mitt—. Pero supongo que eso también me anima. Quizá mi primera noche fuera una cosa fuera de lo común, y esta noche no vaya tan mal.

—Esperemos.

En ese momento se abrió la puerta y entró un gran grupo de residentes, con la doctora Van Dyke a la cabeza, todos charlando. Algunos llevaban café en vasos de cartón. En cuanto la doctora Van Dyke vio a Andrea y a Mitt, se fue directamente a hablar con ellos.

—¿Qué tal tu primera noche? —le preguntó a Andrea.

—Fue bien —respondió ella.

—Estupendo. Me han comentado que ha habido algo de movimiento con la hemorragia de un paciente en posoperatorio,

pero por lo que he oído lo gestionaste bien. Enhorabuena, doctora Intiso.

—Gracias, pero yo no hice gran cosa. Lo gestionó la doctora Wu.

—Hiciste lo que tenías que hacer. Pero eso fue anoche, y hoy es otro día. Hoy ambos tenéis tres operaciones. Además se organiza una sesión bibliográfica en esta sala a las tres, y os recomiendo a los dos que asistáis, si vuestro horario os lo permite. Bueno, es más que una recomendación. Si estáis libres, se espera que vengáis. ¿Vale?

Mitt y Andrea asintieron a la vez.

—Ahora quiero hablaros un poco de mañana. Supongo que habréis caído que es el Cuatro de Julio, lo que significa que el hospital estará en modo vacaciones. No habrá operaciones programadas, solo emergencias. En cuanto a vosotros dos, el horario de las emergencias determinará vuestro trabajo. Doctor Fuller, tú estás de guardia esta noche, así que eso significa que oficialmente mañana tienes fiesta. Doctora Intiso, te toca a ti cubrir la guardia del festivo. ¿Entendido?

Ambos asintieron de nuevo. Mitt estaba algo sorprendido. Se le había olvidado por completo el Cuatro de Julio, aunque no debería. Durante su infancia siempre había sido un día destacado, que marcaba el inicio del verano. Con todo lo que había pasado, la idea de tener un día y una noche enteros de fiesta resultaba especialmente agradable, como un alto el fuego repentino e inesperado en medio de una encarnizada batalla.

—En cuanto al horario de intervenciones del viernes —prosiguió la doctora Van Dyke—, os asignaré tres casos a cada uno, como siempre. Aunque en la mayoría del país hacen puente, aquí en Bellevue eso no existe. Eso significa que mañana habrá que hacer

los historiales y exámenes físicos de los nuevos ingresos. En tu caso, doctora Intiso, será fácil, ya que estarás aquí. En el tuyo, doctor Fuller, tendrás que decidir qué quieres hacer: si vienes solo para hacer los historiales y los exámenes, o si se lo dejas a la doctora Intiso. Cada residente de primer año decide cómo gestiona estas cosas. Depende de vosotros, chicos.

Una vez más, Mitt y Andrea asintieron.

—Bueno, pues ya está. Disfrutad de vuestras operaciones de hoy, y nos vemos esta tarde en la sesión bibliográfica.

Dicho eso, se alejó y se puso a charlar con otros de los residentes.

—No me importa ocuparme de los historiales y los exámenes —se ofreció Andrea.

—Gracias, pero vivo a la vuelta de la esquina. Ya vendré. No quiero darte más trabajo, encima de que tienes que cubrir el festivo.

En ese momento, a las 6.30 exactas, la puerta de la sala se abrió de golpe y entró el doctor Vivek Kumar con su inimitable estilo autoritario. Iba, como siempre, vestido de forma impecable, con su bata blanca y el espeso cabello perfectamente peinado. Lo seguía Geraldo Rodríguez, y el otro residente de cirugía de cuarto año, Kevin Singleton. El doctor Kumar se fue directo hacia el estrado.

—¡Muy bien, todo el mundo, vamos a empezar!

Una vez arrancaron, el pase de planta se realizó con gran eficiencia. En primer lugar el doctor Vivek daba el nombre de un paciente, y el residente más novato implicado en el caso hacía un rápido resumen e informaba del estado actual. Inmediatamente después, el residente más veterano relacionado con el caso hacía sus comentarios. Si había alguna complicación, el equipo discutía el asunto a fondo pero con rapidez, y decidían si debían ir a ver al

paciente. Cuando salió el caso de Bianca Pérez, Mitt se tragó los nervios e hizo un breve resumen, incluyendo el estado comatoso actual de la paciente, ingresada en la UCI.

—Este es un caso extraño pero interesante —dijo el doctor Rodríguez, tomando la palabra—. Durante la reintervención de esta mañana descubrimos algo raro. La sutura de polipropileno de la arteria mesentérica inferior parecía haberse desatado. Estaba ahí, suelta, en el abdomen. Nunca he visto nada parecido. La había atado y asegurado yo personalmente.

—Eso es curioso —coincidió el doctor Kumar—. ¿Se le ha notificado a la cirujana titular?

—Sí, por supuesto —dijo el doctor Rodríguez—. Está igual de sorprendida, porque ella también había comprobado la sutura.

—¿Y qué hay del hecho de que no se observara ningún deterioro en la paciente hasta que la tensión arterial no llegó casi a cero?

—Esa es una consideración importante —dijo el doctor Rodríguez —. Esta tarde tengo una reunión con Helen Straus, la jefa de enfermería, para ver qué es lo que ha pasado. La paciente seguía los habituales protocolos del posoperatorio. Por lo que parece, se ha tratado de algo muy repentino, ya que habían documentado que la paciente estaba bien apenas unos minutos antes de que sonara la alarma de la tensión arterial.

—¿Nos informará de lo que descubra?

—Por supuesto.

—Muy bien, sigamos adelante —dijo el doctor Kumar, que dio el nombre del siguiente paciente.

Así progresó el pase de planta. Mitt tuvo ocasión de presentar los tres nuevos casos que le habían asignado esa mañana, igual que

hizo Andrea con los suyos. Otros residentes hicieron lo propio, en un repaso rapidísimo de las intervenciones programadas para el día. Se hizo una breve mención a las sorprendentes muertes de los dos pacientes de Mitt del día anterior, lo que le hizo ponerse en guardia, temiéndose que le pidieran que dijera algo, pero con gran alivio constató que eso no iba a suceder.

El pase de planta acabó y el grupo se puso en marcha para visitar a los pacientes que suscitaban alguna controversia en cuanto a las futuras opciones de tratamiento. Cuando terminaron esas visitas rápidas, los residentes que tenían programadas las primeras operaciones, entre ellos Mitt y Andrea, se dirigieron hacia la zona de quirófanos de la planta once.

Durante el descenso, mientras observaba la pantalla digital que indicaba la planta del ascensor, Mitt no pudo evitar desear que los casos que le habían asignado discurrieran sin sorpresas, en contraste con lo ocurrido el día anterior. Pero luego cometió el error de hacerse la pregunta directamente y, en cuanto lo hizo, percibió que sí iba a haber algún problema. Aun así, al menos la sensación de parestesia era leve, por lo que esperaba que, fuera lo que fuera lo que pasara, no sería en absoluto como el día anterior.

16

Miércoles, 3 de julio, 10.45

Mitt arqueó disimuladamente la espalda y echó los hombros hacia delante para intentar estirar los músculos, rígidos por la falta de movimiento durante la última hora. Hacía de segundo asistente al cirujano titular, el doctor Abraham Goldstein, en su segundo caso de la mañana, la biopsia de mama de Latonya Walker. El primer asistente era Kevin Singleton, residente de cuarto año como Geraldo Rodríguez. Hasta aquel momento la operación progresaba sin complicaciones.

Al principio de la intervención había colaborado con el retractor para facilitar la tumorectomía, la extirpación del tejido sospechoso del pecho de la paciente, pero Goldstein no había requerido demasiada ayuda, y la que había recibido había sido sobre todo del doctor Singleton. Más tarde, después de que Anatomía Patológica informara de que la muestra daba positivo en cáncer de mama de grado 1, le solicitaron que ayudara un poco más para la extracción de varios nódulos linfáticos centinelas de la axila de la mujer. Los nódulos también los enviaron a Anatomía Patológica para ver si había algún rastro microscópico de que el cáncer se hubiera podido extender, con lo que se podría determinar hasta qué punto había que ampliar la intervención.

—El doctor Fuller es uno de nuestros residentes de primer año recién llegados —le anunció Singleton al doctor Goldstein, mientras esperaban el resultado de la segunda biopsia—. Hoy es su tercer día.

Mitt ya tenía una opinión favorable del doctor Singleton desde que se lo había encontrado en las taquillas del quirófano y había ido a presentarse. Era un hombre alto y delgado de poco más de treinta años, de rostro enjuto pero con ojos cálidos y un trato agradable. Obviamente, a Andrea también le había impresionado. Había trabajado con él los dos días anteriores, al igual que Mitt había trabajado con el doctor Rodríguez. Ahora habían cambiado. Andrea estaba colaborando con el doctor Rodríguez y Mitt tenía los tres casos del día programados con el doctor Singleton.

—Bueno, bienvenido a Bellevue —dijo el doctor Goldstein. Le echó una mirada desde el otro lado del paciente, entre el doctor Singleton y la tela tendida que lo separaba del anestesista, ya que la operación era en el pecho izquierdo—. Debiste de sacar muy buenas notas en la facultad. No es fácil entrar en nuestro programa.

—No me fue mal —reconoció Mitt, cuando se hizo evidente que el doctor Goldstein esperaba una respuesta, aunque no había planteado una pregunta de forma específica.

—Seguro que no —añadió Goldstein, asintiendo—. Yo hice mi residencia aquí y, como habrás adivinado, estaba entre el diez por ciento de los mejores de mi clase. Era el único modo. O quizá fuera el cinco por ciento. No lo recuerdo exactamente.

Mitt asintió a su vez, ya que no sabía de qué otra forma responder. Empezaba a sospechar que los cirujanos veteranos, al menos los hombres de Bellevue, se situaban todos en el lado positivo del espectro narcisista.

—¿Qué sabes de la cirugía oncológica de pecho? —preguntó el doctor Goldstein.

—No mucho —confesó Mitt. Había recibido clases sobre cirugía de mama en tercero, y no le había ido mal en el examen final, así que no es que fuera terreno desconocido, pero en la facultad también había aprendido que era mucho más seguro dejar que hablen los médicos titulares que intentar responder a sus preguntas.

—¿Sabes a quién se le considera el padre de la cirugía oncológica de mama? Te daré una pista: fue alguien que operaba aquí, en Bellevue.

Mitt sintió la tentación de decir «El doctor Otto Fuller», porque eso era lo que le había dicho su padre, pero sabía que la historia le otorgaba ese crédito al doctor William Halsted, que había tenido una vida mucho más lucida que la del antepasado de Mitt, sobre todo después de que se marchara de Bellevue al Johns Hopkins, donde se convirtió en uno de los padres fundadores de la facultad de Medicina y del hospital.

—¿Fue el doctor Halsted? —dijo Mitt, tomando la precaución de darle a su contestación tono de pregunta, algo que, bien ejecutado, solía servir para recibir un discurso, en lugar de otra pregunta cuya respuesta quizá no supiera.

—Exacto —respondió Goldstein. Y, como era de esperar, prosiguió —: Y te diré qué más impulsó: en primer lugar, insistía en una antisepsia estricta, similar a la que aplicamos hoy en día. En segundo, abogaba por una manipulación muy delicada del tejido, tal como hemos hecho hoy. Y en tercero, defendía la necesidad mantener la máxima hemostasia posible, algo que también hemos hecho.

Mitt sintió la tentación de preguntarle al doctor Goldstein si había oído hablar del doctor Otto Fuller, pero no se atrevió por motivos obvios. Por suerte para él, no tuvo que planteárselo mucho tiempo. En ese mismo momento reapareció la enfermera circulante con la noticia de que uno de los nódulos linfáticos centinelas había dado positivo.

—¡Bueno, equipo, al trabajo! —ordenó el doctor Goldstein—. Pero antes de ponernos manos a la obra, tengo una pregunta más para nuestro residente de primer año. ¿Haber encontrado cáncer en un nódulo centinela significa que tenemos que practicar una mastectomía radical de Halsted?

Mitt buscó el modo de responder a aquella última cuestión con otra pregunta, pero no se le ocurrió nada. Por suerte, recordaba las clases sobre el tema:

—Yo creo que hoy en día podemos obtener un pronóstico similar y un mejor resultado cosmético con menos cirugía.

—¡Pues adelante! —dijo el doctor Goldstein, mostrándole un pulgar levantado—. Tengo la impresión de que efectivamente eras de los buenos de tu clase, igual que yo. En cuanto a esta operación, vamos a hacer una disección linfática amplia, pero no extirparemos ninguna parte del músculo pectoral, así que el resultado será mucho menos antiestético. De hecho, espero que quede estupendo, si se me permite la inmodestia.

Luego, girándose hacia la instrumentista, dijo:

—Escalpelo, por favor.

A partir de entonces, Mitt sí tuvo que participar activamente en la retracción, mientras el doctor Goldstein creaba un gran colgajo de piel y procedía a la disección de los nódulos por la pared izquierda

del tórax y la axila. El cirujano se concentró en el trabajo, lo que hizo que abandonara sus intentos por enseñarle a Mitt, si es que era eso lo que estaba haciendo. Mitt no lo tenía muy claro.

Pasaron quince o veinte minutos, y Mitt empezó a preguntarse por qué estaba presente el doctor Singleton, ya que, como residente de cuarto año, ya casi había acabado su formación, y ahí no tenía mucho que hacer, salvo adelantarse a las acciones del doctor Goldstein y ayudarle en lo que pudiera. Lo único que se le ocurrió a Mitt es que quizá el doctor Singleton, al igual que el doctor Rodríguez durante los dos primeros días, estuviera allí por él, para asegurarse de que su experiencia durante la primera semana de cirugías procediera como estaba previsto. Tenía sentido, desde el punto de vista pedagógico. El problema de ese plan, si es que ese era el plan, estribaba que no habían escogido demasiado bien los pacientes de Mitt, ya que hasta el momento cuatro habían acabado en desastres clínicos.

Tras otros diez minutos de tediosa disección linfática en un silencio solo interrumpido por el sonido regular del respirador, a Mitt la fatiga empezaba a pesarle. Siete horas de sueño alterado por una pesadilla recurrente no le habían bastado para recuperarse como habría deseado. Cambiar repetidamente de postura y tensar los músculos de la columna lo aliviaba, pero solo durante breves periodos de tiempo. Lo último que quería hacer en medio de su tercer día de operaciones era dormirse en plena intervención y despertarse sobresaltado, que era justo lo que le había ocurrido en el laboratorio de anatomía de primero de carrera, después de haberse pasado toda la noche anterior estudiando.

Para no dormirse, Mitt hizo un repaso mental del primer caso de aquella mañana, la operación de varices de Elena Aguilar. A diferencia del resto de intervenciones en las que había estado presente hasta entonces, la de Elena se desarrolló prácticamente sin incidentes a pesar de sus casi ciento ochenta kilos de peso, que planteó un reto cuando hubo que pasarla de la camilla a la mesa de operaciones. El reto que suponía para la anestesia era otra historia.

En principio, para el caso de Elena se había programado una anestesia epidural, con la idea de que sería más segura que la anestesia general, pero resultó casi imposible colocar la columna en la posición deseada. Dado que Mitt nunca había hecho una punción lumbar, no podía valorar los problemas que presentaba la paciente, aparte de presenciar las dificultades que tenían para colocarla de lado sobre la estrecha mesa de operaciones.

Pese a los esfuerzos de varios anestesistas, incluso el de un enfermero anestesista que tenía fama de ser el mejor del departamento en punciones lumbares, nadie lo consiguió, y al final tuvieron que decantarse por la anestesia general. Una vez tomada esa decisión, y en cuanto consiguieron dormir a la paciente, pudieron comenzar la intervención. Por el tamaño de la paciente, Mitt pensó que realmente habían hecho lo correcto para dejar al descubierto las venas, en particular las de la ingle de la mujer.

La cirujana titular se llamaba Winona Benally, una mujer muy parlanchina y menuda que necesitó un taburete, al igual que la enfermera instrumentista. Durante los cuarenta y cinco minutos que duró la operación, Mitt aprendió más sobre la flebectomía de lo que nunca había pensado que habría que aprender, por lo que desde su punto de vista la operación había sido probablemente la mejor hasta

el momento. Lo único que le llamó la atención durante el procedimiento fue otro extraño incidente con unos fórceps. Justo cuando la doctora Benally estaba a punto de suturar el lado derecho de la vena safena, un par de fórceps cayeron encima de la incisión que Mitt y el doctor Singleton se esforzaban por mantener abierta.

—Hmmm —murmuró la doctora Benally, extrañada pero sin alterarse. Posó el portaagujas que tenía en la mano sobre las gasas y rescató el fórceps. Lo levantó y se giró hacia la enfermera instrumentista—. ¿Esto de dónde ha salido? —preguntó, con un tono amistoso pero obviamente confundida.

La instrumentista, que estaba ocupada abriendo nuevos paquetes de suturas que le acababa de entregar la enfermera circulante, se inclinó hacia la cirujana, miró el fórceps y respondió:

—No tengo ni idea.

Cogió el instrumento, lo examinó con atención y, tras encogerse de hombros, lo puso de nuevo sobre la bandeja.

La doctora Benally apartó la vista de su paciente y se dirigió a Mitt y al doctor Singleton:

—¿Alguno de los dos ha visto cómo han llegado ahí esos fórceps?

Singleton dijo que no. Mitt se limitó a negar con la cabeza. Sintió la tentación de mencionar los otros incidentes que habían presenciado en las intervenciones de los dos días anteriores, pero vaciló. Aquello sonaba demasiado raro, tanto que se preguntó si no se lo habría imaginado. Aun así, ¿no era este un evento similar?

—No importa —dijo la doctora Benally, con un gesto de indiferencia—. Sigamos con esto.

Recogió su portaagujas y reemprendió el trabajo. Unos veinte minutos más tarde, la operación había finalizado. Tras retirar las

gasas, todo el mundo participó en el vendado de las piernas de la mujer con vendas elásticas, mientras la anestesista iniciaba la reanimación, pero enseguida apareció un problema. La anestesista no pudo desconectar el respirador, en apariencia porque la paciente no respiraba de forma adecuada por su cuenta, supuestamente porque el peso del tejido adiposo de sus pechos y parte alta del tórax se lo impedía.

En cuanto Mitt se percató de la situación, comenzó a ponerse nervioso. Elena Aguilar era su quinta paciente, y daba la impresión de que empezaba a tener dificultades, desde luego no tan graves como los otros, pero aun así preocupantes. Ahora la inquietante pregunta que no podía quitarse de la mente era si le iba a pasar algo malo. Cuando le preguntó a la anestesista qué le parecía, lo alivió oír que esperaba que aquello no supusiera un problema. Imaginaba que tendría que permanecer en la URPA algo más de lo normal, pero que por lo demás todo iría bien.

—¡Muy bien, ya está! —anunció el doctor Goldstein, sacando a Mitt de su ensoñación. El cirujano le entregó a la instrumentista el material que había estado usando y estiró la espalda, después de haber tenido que pasar un buen rato encorvado para practicar la disección del nódulo linfático de la axila de la paciente—. Está claro que hemos hecho una limpieza perfecta. Ahora es trabajo de los radiólogos y oncólogos. Una cosa que he aprendido a lo largo de los años es que el tratamiento del cáncer de mama es realmente una actividad multidisciplinaria.

Mitt relajó la mano con que sujetaba el retractor, y Singleton apartó la mano. Mitt también estiró la espalda, y luego los músculos del cuello.

—¡Bueno, empecemos con la reconstrucción del pecho! —dijo Goldstein, tanto para sí como para los otros. Pero luego añadió, dirigiéndose a ellos—: Lo último que quiero es que una de mis pacientes de cáncer de mama sufra innecesarias secuelas psicológicas.

Mitt se quedó impresionado con el trabajo que hizo Goldstein reconstruyendo el contorno del pecho con el colgajo que había creado para la linfadenectomía axilar, aunque quizá también podía haberlo hecho sin presumir tanto del año que había pasado trabajando en cirugía plástica. Llegados a ese punto, y con el apoyo del doctor Singleton, Mitt consiguió que le dejaran hacer algunas de las suturas subcutáneas y anudarlas, así como varias suturas cutáneas, bajo la atenta supervisión del doctor Goldstein. Cuando la intervención concluyó, retiraron la talla quirúrgica y le aplicaron un vendaje compresivo. El doctor Goldstein dio un paso atrás y se quitó el equipo de quirófano y la máscara.

—Bien hecho, caballeros —dijo—. Confío en que se encargarán de las instrucciones para el posoperatorio y el informe.

—El doctor Fuller y yo lo haremos juntos —le aseguró Singleton.

—Gracias a todos —dijo Goldstein, saludando con un gesto de la mano mientras salía del quirófano y desaparecía tras las puertas.

Para alivio de Mitt, Latonya Walker se recuperó de la anestesia con rapidez. Incluso estaba lo bastante lúcida como para cooperar en el momento del traslado de la mesa de operaciones a la camilla.

Mientras Mitt caminaba por el pasillo del hospital con el doctor Singleton, siguiendo la camilla de Latonya hasta la sala de posoperatorio, o URPA, se sintió mucho mejor que cuando había seguido a Elena Aguilar. Al menos Latonya evolucionaba bien y su

intervención —a pesar de haber sido significativamente más larga— había discurrido sin incidentes. Sin embargo, Mitt aún estaba nervioso, recordando que el día anterior la intervención de Bianca Pérez también había ido perfecta. Si de verdad iba a pasarles algo malo a sus pacientes del día —y por desgracia Elena ya estaba llamando a esa puerta—, su sentido de culpabilidad iba a dispararse.

—Tus puntos de sutura no están nada mal para ser tu primera semana —lo felicitó el doctor Singleton.

—Gracias, pero aún tengo que trabajar mucho en ello —respondió Mitt. Pensó que el residente de cuarto año tan solo intentaba mostrarse amable, porque en su opinión había estado bastante torpe, al sentir que el cirujano titular lo estaba observando atentamente.

—En el laboratorio de simulación hay unos cuantos programas para practicar las suturas —dijo Singleton—. Está muy bien para practicar cuando se empieza, como tú.

—Buena sugerencia —dijo Mitt. Lo que no dijo es: «¿De dónde demonios voy a sacar tiempo para eso?». Luego recordó que le tocaba librar al día siguiente, y se dio cuenta de que ir al hospital para usar el laboratorio de simulación podría ser un buen modo de emplear al menos parte del día, ya que tenía que encargarse del procedimiento de ingreso de sus casos del viernes.

Una vez en la URPA, Mitt y el doctor Singleton se sentaron tras el mostrador del puesto central para usar uno de los monitores. Con el residente de cuarto año a su espalda, haciéndole sugerencias, Mitt introdujo las instrucciones para el posoperatorio, igual que había hecho con Elena Aguilar poco antes. Mientras hacían eso, las enfermeras de la URPA repasaron el informe de ingreso de Latonya

Walker con ayuda del anestesista. Mitt ya había aprendido que la URPA estaba organizada de un modo similar a la UCI, con enfermeras destinadas a cada paciente, al menos hasta que estos volvían a estar estables y listos para trasladarlos de nuevo a sus habitaciones en planta.

Una vez introducidas las instrucciones del posoperatorio, Mitt usó un grabador para dictar los detalles de la operación de Latonya, una vez más bajo la supervisión del doctor Singleton.

—Muy bien —dijo Singleton al terminar, irguiendo el cuerpo y estirando los brazos—. Tenemos al menos quince o veinte minutos antes de que comience la tiroidectomía de Diego Ortiz, que podría convertirse en una intervención relativamente larga. Así que te recomiendo que vayas a comer algo si tienes hambre.

—Gracias por la sugerencia —dijo Mitt—. Sí que lo haré. Pero primero querría hacerle una pregunta, si no le importa.

—Por supuesto. ¿Qué te preocupa? —dijo Singleton, sentándose de nuevo.

—Estoy algo confundido, doctor Singleton —dijo Mitt, vacilante—. Me pregunto si a Andrea Intiso y a mí nos están emparejando a propósito con usted o el doctor Rodríguez por algún motivo específico. Hoy, en particular, no me ha parecido que hiciera falta que un residente de cuarto año experimentado como usted asistiera al cirujano titular para una operación de varices o una biopsia de mama.

El doctor Singleton sonrió.

—En primer lugar, puedes tutearme, y llámame Kevin. En segundo, sí, ha sido idea del doctor Kumar que, al menos durante vuestra primera semana, Geraldo y yo nos aseguremos de que

empezáis bien vuestra residencia, con una amplia variedad de casos y cirujanos titulares, ya que algunos son mejores que otros enseñando. También nos ha encargado que valoremos vuestra habilidad técnica, puesto que nos llegan residentes con un nivel de experiencia muy variado.

—Ya veo —dijo Mitt.

Aquello tenía sentido desde el punto de vista pedagógico. Luego miró al otro lado de la sala, donde estaba Elena Aguilar, y vio que no había habido ningún cambio. Desgraciadamente, aún seguía conectada al respirador. Esperaba que ya se lo hubieran quitado, y cuanto más tiempo lo tuviera más preocupante sería, tanto para su propia tranquilidad como para el estado de la paciente. Ya llevaba en la URPA más de dos horas.

—¿Qué opinión tienes de nuestra primera paciente? ¿Te preocupa?

Kevin miró hacia allí.

—Supongo —dijo, sin entrar en detalles.

—¿Por qué no nos acercamos a ver qué dice la enfermera? Las enfermeras de la URPA conocen el terreno.

Aliviado al ver que Kevin se interesaba por el tema, Mitt lo siguió hasta la cama de Elena. Al llegar vieron que la enfermera que tenía asignada estaba haciendo algún ajuste al respirador.

—¿Qué nos cuentas de bueno? —preguntó Kevin.

—Siento decir que de bueno no mucho —respondió la enfermera —. No está oponiendo resistencia al respirador, como antes.

—Oh-oh. Eso no es lo que querríamos oír —dijo Kevin—. ¿Se ha pasado por aquí el anestesista?

—Desde luego, varias veces. También ha pedido una consulta neumológica porque la saturación de oxígeno ha comenzado a

disminuir. Y también la ha examinado un cardiólogo.

—¿Un cardiólogo? ¿Por qué un cardiólogo?

—Porque ha tenido algún episodio de contracciones ventriculares prematuras. El cardiólogo le ha prescrito un betabloqueante y ha ordenado un test de electrolitos urgente. Sorprendentemente tenía todos los electrolitos alterados, así que ha habido que hacer ajustes inmediatos. Ahora mismo están todos bien, pero la verdad es que ha sido complicado.

Mitt sintió un escalofrío, y un cosquilleo en la parte interior de los brazos mientras escuchaba lo que decía la enfermera. Al mirar a la paciente, tuvo la sensación de que empezaba a prepararse el trágico desenlace. La paciente iniciaba su misterioso declive y no habría manera de pararlo, lo cual no hacía más que aumentar su sensación de que él tenía algo que ver, por mucho que su sentido común intentara convencerlo de lo contrario, de que todo aquello era cuestión del azar, una mera coincidencia.

17

Miércoles, 3 de julio, 13.22

Mitt estaba frente al lavabo de acero inoxidable, en la zona de transición junto al quirófano 4, pasándose una lima de plástico azul bajo las uñas de los dedos. A su derecha tenía al doctor Kevin Singleton y a su izquierda al doctor Taylor Smith, jefe de cirugía de cabeza y cuello. Los tres se estaban preparando para la tiroidectomía de Diego Ortiz. Mitt intentó concentrarse en lo que estaba haciendo para evitar pensar en Elena Aguilar, que seguía en la URPA, y en el papel que pudiera desempeñar en su aparente evolución negativa. No quería plantearse siquiera por qué se le habían alterado tanto los electrolitos.

Kevin le había presentado al doctor Smith en la zona de descanso, pero había sido algo precipitado, ya que justo en ese momento el doctor Smith tuvo que atender una llamada en el móvil. Mirando al doctor Taylor Smith, Mitt no conseguía asignarle un origen étnico. Tendría unos cincuenta años, la tez oscura, el cabello hirsuto y una complexión delgada, con bigote y una perilla desaliñada de color gris, que Mitt pensó que se dejaría para compensar la escasez de cabello en la cabeza. Le pareció que Taylor era un nombre poco frecuente en un hombre; de hecho sabía de muchas mujeres llamadas así, entre ellas la famosa cantante. Mientras hacía toda

aquella gimnasia mental arbitraria sobre el doctor Smith, tuvo que reconocer que no era más que un intento de mantener la mente ocupada para no pensar en Elena Aguilar.

—Doctor Smith —dijo Kevin, interrumpiendo los pensamientos de Mitt—, cuando le he presentado al doctor Fuller, en la zona de descanso, no he tenido ocasión de decirle que es uno de nuestros residentes de cirugía recién incorporados.

—¿De veras? —respondió el doctor Smith, con algo de acento británico, lo que confundió a Mitt aún más—. Bienvenido, jovencito. ¿Qué te ha parecido hasta ahora?

—Todo un desafío —respondió Mitt, y así era.

—Bueno, entonces tendremos que hacerlo interesante —añadió el doctor Smith—. Me estaba preguntando por qué tenía dos asistentes, y entre ellos un residente de cuarto año. ¿Qué sabes de las cirugías de tiroides?

—Sé dónde está situada aproximadamente la glándula tiroides —dijo Mitt.

—Ja, ja, me gusta tu sentido del humor —respondió el doctor Smith—. Para empezar, ¿sabes por qué se ha ingresado al paciente en lugar de operarlo de forma ambulatoria, que es como suelo hacer la mayoría de tiroidectomías últimamente?

—No lo tengo claro —dijo Mitt.

—El paciente tiene una historia de hipotiroidismo grave que requiere una terapia de sustitución hormonal. Tras la operación, tendrá que recibirla por vía intravenosa durante un tiempo, hasta que pueda volver a tomarla por vía oral. Así que es más seguro que esté ingresado.

—Tiene sentido —dijo Mitt, que recordaba el historial del paciente de haberlo visto en el procedimiento de ingreso.

Cuando los tres concluyeron con la limpieza, entraron en el quirófano en orden descendente de estatus. Una vez dentro, el doctor Smith presentó a Mitt a las dos enfermeras: Marianna, la instrumentista, y Juana, la enfermera circulante. Para la rutina de poner las batas quirúrgicas y los guantes se siguió el mismo orden, empezando por el doctor Smith y acabando con Mitt. Durante el proceso, el doctor Smith siguió explicando lo que ya habían hecho para facilitar la intervención: la intubación del paciente con un tubo especial endotraqueal que incorporaba un mecanismo de monitorización para proteger la función del nervio laríngeo recurrente. Luego le explicó que una de las posibles complicaciones de la intervención era el daño a ese nervio en particular, algo que había que evitar a toda costa monitorizando la función del nervio. Por otra parte, había solicitado personalmente que apoyaran la cabeza del paciente en una almohada en forma de rosquilla para que mantuviera la posición, y le habían colocado un rodillo bajo los hombros para hiperextender el cuello, todo ello para facilitar la intervención. El doctor Smith atribuyó el mérito de todos aquellos preparativos a la anestesista y a Juana.

A Mitt lo impresionó la evidente vocación pedagógica del doctor Smith, y a estas alturas ya sentía un interés genuino por ver cómo se desarrollaba la operación. Estaba convencido de que sería la mejor experiencia de aprendizaje en el quirófano hasta el momento. Ya ni siquiera sentía el cansancio y, sobre todo, había dejado de obsesionarse por Elena.

—¿En qué lado quieres estar? —le preguntó el doctor Smith después de que hubieran cubierto al paciente con la talla quirúrgica y de que Marianna, la instrumentista, hubiera situado la bandeja del instrumental por encima de las piernas del paciente, para estar lo suficientemente cerca del cirujano. Mitt echó un vistazo a la bandeja y le llamó la atención un instrumento bastante grande que no reconoció, y que parecía más propio de la caja de herramientas de un fontanero. Por lo que podía apreciar, aquel caso tenía un montón de aspectos nuevos para él. Antes, el doctor Smith había usado un rotulador para marcar el punto en el que haría la incisión, y le había explicado a Mitt que escoger con cuidado el lugar exacto de la incisión mejoraría el resultado cosmético, ya que el pliegue del cuello ocultaría la cicatriz.

Con toda aquella sobrecarga de información, Mitt no supo muy bien qué responder, ya que era la primera vez que le preguntaban en qué lugar de la mesa quería estar.

—No sé si tengo una preferencia —dijo por fin, encogiéndose de hombros—. ¿En qué lado cree que debería ponerme?

—Yo tampoco tengo una preferencia —dijo el doctor Smith—. Voy a hacer una incisión de cinco o seis centímetros, como ves por la marca que he hecho. Quiero que estés donde puedas ver la operación lo mejor posible.

—Yo creo que debería ponerse aquí —dijo Kevin, zanjando la discusión. Él ya estaba en el lado contrario.

—Por mí bien —convino el doctor Smith, indicándole a Mitt con un gesto que rodeara la mesa de operaciones por los pies.

Este obedeció y acabó en su posición habitual, entre el primer asistente, Kevin, y la tela que los separaba de la ubicación de la

anestesista. Animado por la actitud general del doctor Smith, Mitt preguntó por el extraño instrumento que había visto en la bandeja, y que parecía una especie de soldador sin cable.

—Eso es un escalpelo armónico —dijo el doctor Smith, sonriendo. Recogió el instrumento y se lo acercó a Mitt para que pudiera examinarlo en detalle—. Es un aparato con una tecnología maravillosa, que corta y cauteriza al mismo tiempo empleando energía ultrasónica. La tiroides es una glándula muy vascularizada, y la hemostasia es de particular importancia. Me gusta el escalpelo armónico, sobre todo porque tiene una dispersión térmica mínima, de modo que se puede usar cerca de tejidos críticos, como el nervio laríngeo recurrente y las glándulas paratiroideas inferiores, cuando tengamos que diseccionar la arteria tiroidea inferior.

—Interesante —comentó Mitt, y lo cierto era que se lo parecía. En aquel instante estaba estrujándose el cerebro para recopilar detalles anatómicos sobre la tiroides de sus disecciones de primer año en la facultad. Deseó haber repasado los detalles la noche antes en alguno de los libros de anatomía que tenía en su apartamento, aunque recordaba lo cansado que estaba.

—Muy bien —dijo el doctor Smith, mirando a la anestesista por encima de la separación de tela—. ¿Todo listo para la monitorización de la función nerviosa?

—Todo listo —respondió la anestesista.

—Escalpelo normal, por favor, Marianna.

Marianna le puso el escalpelo en la mano. El doctor Smith hizo una incisión en la piel, atravesando el tejido subcutáneo y la capa de músculo superficial, siguiendo la línea que había dibujado con rotulador.

—¿Sabes cómo se llama este músculo? —le preguntó a Mitt, mientras cortaba.

—¿Platisma?

Estaba casi seguro del nombre, pero aun así lo formuló en forma de pregunta por los motivos de siempre.

—Sí, señor. Ahora, tal como ves, voy a crear unos colgajos de piel, abriendo un espacio para profundizar hasta el platisma, pero por encima de los músculos esternohioideo y esternotiroideo, con cuidado de evitar la vena yugular anterior, así como las venas superficiales que pasan por debajo del platisma —explicó, aparentemente disfrutando al hacerlo.

Mitt no respondió con palabras, pero asintió varias veces al ver cómo el doctor Smith separaba los colgajos de piel a ambos lados del cuello. Cuando los tuvo listos, el cirujano utilizó el escalpelo para cortar en sentido vertical por lo que llamó el «rafe medio» entre los dos grandes músculos del cuello. Llegados a ese punto, Mitt recibió varios retractores, que eran minúsculos comparados con los que había usado en las operaciones anteriores. Una vez colocados en su sitio pudo ver el campo con claridad, sobre todo porque el doctor Smith seguía señalándole cada uno de los puntos de interés, al tiempo que empleaba el escalpelo armónico para dejar expuesta la tiroides, primero el lóbulo izquierdo y luego el derecho. Mitt pudo incluso ver el pulso de la vaina carotídea en ambos lados. La parte más crítica del procedimiento era la separación de las grandes arterias y venas, sobre todo de los nervios y las glándulas paratiroideas inferiores, y luego el ligado y sección de las mismas, todo lo cual le describió el doctor Smith en detalle, al tiempo que lo ejecutaba ante sus narices. En conjunto, aquella intervención se

convirtió en la lección de anatomía más interesante a la que había asistido nunca, y por primera vez en tres días se sintió absolutamente absorto. También por primera vez tuvo la sensación de que ser residente de cirugía de primer año no estaba nada mal.

—Muy bien, Juana —dijo el doctor Smith, dirigiéndose a la enfermera circulante, que estaba sentada en un taburete en un rincón, leyendo un libro—. Necesitaremos congelar unas secciones de estos nódulos linfáticos para tener la certeza absoluta de que no hay presencia de cáncer.

Ya los había diseccionado, separándolos del lóbulo izquierdo de la tiroides, justo por debajo del lugar donde estaba el pequeño nódulo cancerígeno. Se los entregó a Marianna, y esta a su vez los puso en un contenedor para muestras, que colocó sobre la mano extendida de Juana.

—Enseguida vuelvo —anunció Juana, antes de desaparecer por la puerta del quirófano. Habría podido llamar para que acudiera alguien a buscar la muestra, pero era más rápido si lo hacía ella misma. Anatomía Patológica estaba a solo unos metros, siguiendo el pasillo.

Mientras Juana estaba fuera y la anestesista estaba ocupada comprobando la tensión arterial del paciente, el doctor Smith y el doctor Singleton se enzarzaron en un pequeño debate sobre un detalle menor de la intervención. Mitt aprovechó la ocasión para enderezar el cuerpo y ver mejor la minúscula incisión. En el momento en que levantaba los hombros y estiraba los músculos del cuello, posó la mirada en el doctor Smith, que llevaba unas gafas-lupa. Pero entonces, por encima del hombro del cirujano, vio que se abría la puerta junto al escritorio de la enfermera circulante, que daba a la sala de esterilización.

Al principio el cerebro de Mitt apenas registró la apertura de la puerta, dado que supuso, naturalmente, que sería Juana que volvía de su breve gestión por otra ruta. Además, aún estaba absorto, procesando lo interesante que había hecho que fuera el caso de tiroidectomía el doctor Smith. Pero de pronto se dio cuenta de que la persona que amenazaba con entrar no era Juana, sino la niña rubia con el vestido manchado de sangre. Seguía teniendo aquel instrumento de acero con forma de lápiz y apuntaba con él hacia Mitt, ya fuera para mostrárselo o para amenazarlo. Y para empeorar aún más las cosas, no iba sola. Tras ella, aparentemente presionando para atravesar las puertas de la sala de limpieza, había una multitud de personas cubiertas de heridas terribles y vestidas (o no) con todo tipo de ropas de época, algunos de ellos cargando sus miembros amputados o sus intestinos en las manos. Mitt tuvo la certeza de que todos ellos habrían sido operados en el Hospital de Bellevue tiempo atrás.

—¡Oh, Dios mío! ¡No! —exclamó Mitt, entre dientes.

18

Miércoles, 3 de julio, 15.05

—¿Está bien? —preguntó el doctor Smith, con tono preocupado y la cabeza ladeada. Tanto él como Singleton lo miraban, atónitos. Mitt había interrumpido a media frase al cirujano titular con su exclamación de sorpresa. Se giró hacia el doctor Smith por un milisegundo y luego volvió a mirar hacia el lugar donde estaban la niña y aquella multitud, temiéndose que tomaran el quirófano al asalto. Pero su sorpresa fue mayúscula al ver que tanto la niña como sus macabros acompañantes habían desaparecido de forma milagrosa en un abrir y cerrar de ojos. En vez de eso, la puerta parecía estar recuperando lentamente su posición habitual. ¿O eso también era cosa de su imaginación? Pero en la siguiente fracción de segundo sí que se abrió de golpe, haciéndole dar un respingo. Y en esta ocasión fue con un golpetazo, al chocar la manilla contra la pared de azulejo del quirófano.

—En Anatomía Patológica me han prometido que tendremos los resultados lo antes posible —informó Juana al equipo, entrando en el quirófano de golpe desde la zona de lavado y dirigiéndose directamente a Marianna. Llevaba un paquete en la mano—. Aquí tienes las suturas Vicryl 3-0 que me pediste antes.

Con el máximo cuidado para mantener la esterilidad del contenido, abrió el paquete y se aseguró de que la sutura caía sobre la mano abierta de Marianna.

—¿Qué le sucede, doctor? —insistió el doctor Smith, al ver que Mitt no respondía inmediatamente. El cirujano no había apartado los ojos de él.

—No lo sé —respondió Mitt, balbuciendo. Aún estaba intentando recuperarse de la impresión, y su mente seguía preguntándose qué era lo que había visto. Una vez más, la pregunta flotaba en el aire: ¿aquella visión momentánea e inquietante era producto de su mente, agotada y sobreestimulada, o es que se había dormido por un segundo y había experimentado algún tipo de pesadilla instantánea, todo ello mientras seguía de pie, por lo demás funcionando normalmente?

No tenía ni respuestas ni tiempo para un debate interno. El doctor Smith lo observaba, expectante, a la espera de una respuesta.

—Lo siento —dijo Mitt, convencido de que lo mejor que podía hacer era empezar con una disculpa. Se recompuso y sacudió la cabeza—. No sé qué me ha dado. A lo mejor me he quedado dormido un segundo. Pido disculpas. Estos primeros días han sido algo estresantes.

—Entiendo perfectamente lo que dices —respondió el doctor Smith, con un tono paternal—. Creo que los tres sabemos lo que es empezar la residencia. ¿No es así, doctor Singleton?

—Desde luego —respondió Singleton.

—¿Ya has hecho una guardia nocturna?

—Sí. El lunes por la noche. Era mi primera noche.

—Bueno, pues ahí lo tienes —dijo el doctor Smith—. ¿Pudiste descansar?

—No mucho —reconoció Mitt.

—Recuerdo que en mi primera semana me quedé dormido en plena operación —dijo el doctor Smith, riéndose de sí mismo—. La noche antes me llamaron de madrugada para colaborar en una cirugía en la que estaban intentando salvar la pierna de un tipo al que había atropellado un camión de la basura. Mi trabajo era sostener el pie en alto al final de la mesa de operaciones mientras intentaban conectar los vasos sanguíneos tras la rodilla. No sé cuánto duraría aquello, pero al final me dormí de pie. Siempre recordaré aquel incidente, especialmente porque los dos cirujanos titulares se enfurecieron conmigo.

—A mí me pasó algo parecido —confesó el doctor Singleton con una risita. Y se puso a describir su experiencia, pero Mitt ya había desconectado. Estaba repasando de nuevo la alucinación que acababa de tener, angustiado. A la niña ya la había visto antes, así que era una imagen familiar, por temible que fuera. Pero no así los demás, lo que le hacía plantearse cómo demonios se había inventado su mente a aquel grupo de desharrapados. Era como si los pacientes que habían sido operados en Bellevue en algún momento de un distante pasado hubieran decidido volver en masa para vengarse por lo que habían vivido y sufrido.

Mitt se estremeció al recordar la imagen: algunos hombres y mujeres sostenían sus miembros amputados, pero otros tenían en las manos sus propios órganos bañados en sangre. ¿Podría deberse todo aquello a la lectura superficial que había hecho del artículo no publicado de Pendleton la noche anterior? Al fin y al cabo, había sido

todo un shock enterarse de que sus propios antepasados habían dado la espalda a la anestesia y a la antisepsia cuando sus efectos beneficiosos eran tan obvios.

—Buenas noticias, equipo —anunció Juana, colgando el teléfono e interrumpiendo al doctor Smith y al doctor Singleton, que seguían contando batallitas, compitiendo por ser el que peor lo había pasado durante su primer año de residencia.

—Las secciones congeladas están limpias. No hay rastro de malignidad.

—Perfecto —dijo el doctor Smith. Estiró el cuerpo y se concentró en la operación—. Muy bien, pues cerremos. Pero antes de hacer eso, quiero que observe, doctor Fuller, que nuestro campo de operación está completamente limpio de sangre. Debo insistir en que la hemostasia es de vital importancia en la cirugía de la tiroides. Dicho eso, ¿cómo definiría su habilidad en las suturas?

—Mediocre —confesó Mitt.

—Bueno, supongo que eso tendremos que verlo —dijo el doctor Smith—. Marianna, dale al doctor Fuller el Vicryl 3-0 para que pueda suturar los músculos infrahioideos.

Para sorpresa de Mitt, Marianna le entregó el portaagujas preparado, así como un par de fórceps, mientras el doctor Smith retiraba todos los retractores y se aproximaba a los infrahioideos con un par de fórceps.

—Intente agarrar únicamente el tejido conectivo a ambos lados del rafe medio —le indicó el doctor Smith, usando otro par de fórceps para señalarle el punto exacto.

Mitt intentó concentrarse, ahuyentando la imagen de la alucinación de su mente con cierta dificultad. Agarró el portaagujas

tal como le había sugerido la doctora Wu, girando la muñeca para seguir la trayectoria de la curva de la punta. Y luego hizo lo mismo en el otro lado del rafe medio.

—No está mal —dijo el doctor Smith—. Ahora anúdelo hasta que los bordes del tejido se toquen.

Mitt procuró atar las suturas, pero se sentía torpe, y para cuando consiguió hacer el segundo nudo, la sutura se había soltado. Al momento aparecieron un par de tijeras y la sutura mal atada ya había desaparecido.

—Inténtelo de nuevo, pero esta vez aplique la tensión necesaria en los extremos para mantener los bordes del tejido en su sitio, sobre todo mientras hace el segundo nudo.

—Ya le he aconsejado que dedique un tiempo al laboratorio de simulación —apuntó el doctor Singleton.

—Muy buen consejo —dijo el doctor Smith—. La sutura es la piedra angular de la cirugía.

Mitt volvió a intentarlo, y el resultado fue mejor. Luego, después de colocar tres suturas, empezó a ganar confianza. Algo más tarde, los músculos infrahioideos ya estaban en la misma posición que antes de intervenir.

La sutura de la piel le llevó a Mitt algo más de tiempo, ya que manipular el fino hilo de seda era algo más difícil. Una vez más, siguió el consejo de la doctora Wu y se tomó su tiempo para asegurarse de que los extremos del tejido cutáneo no se amontonaban o solapaban. Mientras lo hacía, el doctor Smith le dio una charla de por qué no usaba drenaje en sus tiroidectomías, a diferencia de muchos otros cirujanos. Mitt lo escuchó a medias, concentrado como estaba en su sutura.

Cuando acabó la operación, Mitt le dio las gracias al doctor Smith de todo corazón. Salvo por el breve pero angustioso episodio de la alucinación, había sido la experiencia más positiva que había tenido en quirófano hasta la fecha. Le habían enseñado de verdad, el ambiente había sido cordial y participativo, y el instrumental no se había puesto a hacer gimnasia por su cuenta.

Mitt reconoció el mérito del cirujano titular, que pareció agradecer los cumplidos de Mitt y le dio las gracias a su vez. Luego se aseguró de que el doctor Singleton se encargara de transmitir las instrucciones para el posoperatorio y de rellenar los informes, y salió del quirófano.

Mitt y el doctor Singleton ayudaron a trasladar a Diego Ortiz a la camilla y a continuación orientaron la camilla hacia el pasillo. Con la anestesista, la doctora Lenora Carpenter, delante de la camilla y Mitt y Singleton detrás, se la llevaron hacia la URPA.

—Gracias por la ayuda, chicos —dijo la doctora Carpenter—. Así tendré ocasión de poneros al día antes de que escribáis las instrucciones del posoperatorio. En este caso he tenido que hacer algo fuera de lo habitual. Me enteré de que este paciente había sufrido hipotiroidismo durante un tiempo, y que estaba tomando una dosis diaria de tiroxina bastante considerable. Dado que ya he tenido un par de malas experiencias con casos de hipotiroidismo grave que han resultado en parada cardiaca y dificultades para la resucitación, le he puesto un microgoteo de levotiroxina como complemento a la perfusión intravenosa, a razón de diez gotas por minuto, con el fin de evitar una situación de ese tipo —dijo, sin dejar de tirar, señalando el gotero más pequeño que colgaba del soporte a la cabeza de la camilla, junto al de tamaño normal—. Lo que quiero

decir es que habría que mantener la levotiroxina en la dosis que he fijado yo, hasta que pueda tomarla por vía oral. Para mayor seguridad, he comprobado su nivel de TSH, y era normal. Si tenéis algún problema con este plan de tratamiento, podéis pedir una consulta médica. Pero dejad que os advierta: durante la intervención ha hecho un par de latidos de más para llamar mi atención, así que todo esto no es preocuparse por nada.

—A mí me parece un buen plan —dijo el doctor Singleton—. Y desde luego es su especialidad, no la nuestra.

Llegaron a la URPA y entraron abriendo la doble puerta batiente. Mitt se giró de inmediato hacia la cama de Elena Aguilar, y el corazón le dio un salto en el pecho. ¡Había desaparecido! Con todo lo que había ocurrido hasta entonces, su ausencia le pareció muy mala señal. Cuando se giró hacia Latonya Walker la escena fue más reconfortante. Estaba sentada en la cama, bebiendo agua con hielo por una pajita. Tenía buen color. Mitt supuso que muy pronto se la llevarían de vuelta a la 15 Oeste.

Singleton se dirigió al mostrador central, pero Mitt y la doctora Carpenter se quedaron con el señor Ortiz y la enfermera asignada de la URPA para situar al paciente. Aunque le daba miedo lo que pudiera oír, en el momento en que tuvo ocasión le preguntó a la enfermera si tenía idea de qué había sido de Elena Aguilar.

—Sí, sí que lo sé. Se ha liberado una cama en la UCI, así que la han trasladado.

—¿Estaba mejor? —preguntó Mitt.

—Yo no diría mejor —respondió la enfermera—. Digamos que no estaba peor.

—Vale, gracias.

Mitt sintió cierto alivio. Aunque habría preferido oír que la habían enviado de vuelta a su habitación, al menos seguía viva. La UCI no lo tranquilizaba demasiado, sobre todo porque era un lugar que lo ponía muy nervioso, pero como de todas formas tenía que ir a ver a Bianca Pérez, intentó convencerse de que no era tan mala cosa.

Unos minutos más tarde, Mitt fue a saludar brevemente a Latonya Walker antes de reunirse con el doctor Singleton en el mostrador central. Igual que habían hecho con las dos pacientes anteriores, Mitt se puso al teclado y juntos introdujeron las instrucciones del posoperatorio de Ortiz en la HCE. Cuando llegó al final y estaba a punto de cerrar la ficha, Singleton le tiró de la manga y le recordó lo de la levotiroxina.

—¡Es verdad! ¡Perdón! ¿Qué debería poner exactamente?

—Escribe lo que nos ha dicho la doctora Carpenter, sin más.

Mitt obedeció. Cuando acabaron, se pusieron en pie los dos y le mencionó al doctor Singleton que Elena Aguilar había sido trasladada a la UCI.

—Es bueno saberlo —dijo él—. Procuraré pasarme por ahí esta tarde. Esperemos que los intensivistas e internistas hagan el milagro. ¡Lo bueno es que ya no tiene varices! —añadió, riéndose a medias de su propia broma macabra.

Mitt intentó reírse él también, pero no podía.

—Tengo un montón de trabajo, pero antes de que me vaya… —dijo Singleton, bajando la voz y adoptando un tono más serio—, ¿quieres decirme algo más sobre ese instante de crisis que has tenido en el quirófano, mientras esperábamos los resultados del tejido congelado? Por un segundo me ha parecido que estabas… No

sé cómo describirlo, pero quizá «aterrado» sería la palabra, o algo parecido.

Mitt se quedó mirando al residente de cuarto año mientras procesaba mentalmente la sorprendente pregunta. Su intuición le decía que era de confianza, y a pesar de que le hubiera dado permiso para tutearlo y llamarlo por su nombre, lo veía como una figura de autoridad. Así que vaciló. Desde luego le habría gustado que alguien más experimentado le diera su opinión sobre las imágenes que se sacaba de la nada su imaginación, pero le preocupaba lo que pudiera pensar el doctor Singleton, que pudiera creer que estaba perdiendo la cabeza y que eso era un obstáculo insuperable para el programa de residencia. Mitt estaba decidido a ser cirujano, y sabía lo suficiente de cómo funcionaba el sistema como para entender que si le hacían dejar la NYU por sufrir extrañas alucinaciones, probablemente no lo aceptaran en ningún otro sitio. Era un riesgo demasiado grande.

—Lo único que se me ocurre es que me quedé dormido un momento —dijo Mitt, reafirmándose en su explicación de antes y procurando mostrarse convincente—. Se había producido una pausa, y quizá me relajara demasiado, o algo así.

—Vale. Quizá tengas razón —respondió Singleton, encogiéndose de hombros—. Al menos no has sacudido todo el cuerpo como cuando yo me dormí en plena operación, el primer año. Y para empeorar las cosas, me pasó justo cuando estaba sosteniendo un retractor, que acabé sacando de la incisión. En cualquier caso es agua pasada. Cuéntame, ¿esta noche estás de guardia?

—Pues sí.

—Entonces te recomiendo que descanses todo lo que puedas. ¡De verdad! Vete pronto a la sala de descanso y relájate. Si consigues dormir a primera hora de la noche, no te costará tanto si te llaman de madrugada. Eso es algo que me costó mucho meterme en la mollera en mi primer año. A veces me daba por ir por el hospital, buscándome problemas en lugar de descansar. Bueno, no problemas, pero ya sabes lo que quiero decir. Pasaba mucho tiempo en el laboratorio de simulación cuando debería estar durmiendo.

—Bien visto. Gracias por el consejo. Intentaré dormir a primera hora —dijo Mitt, con convicción. También ayudaba que no tuviera que encargarse de los exámenes y procedimientos de ingreso de tres pacientes más, como la primera noche que había estado de guardia—. ¡Y aunque sea una noche movida, al menos mañana tengo fiesta!

—Oh, es verdad. Es festivo. Mejor para ti. ¡Aprovecha y duerme todo el día, si puedes!

—Lo haré —dijo Mitt, aunque sabía que era mentira. Tenía la firme intención de volver al hospital.

—El viernes tendremos otro día de operaciones juntos —añadió el doctor Singleton—. Se te asignarán otros tres casos, que estoy seguro que serán diferentes de los que has tenido hasta ahora, ya que la doctora Van Dyke está haciendo un esfuerzo por daros una visión general de todo el espectro de operaciones durante vuestra primera semana. Pero por lo que he visto hasta ahora, deja que te felicite. Tu técnica de sutura es buena, para ser novato, aunque tienes que prestar especial atención a esos nudos. Estoy seguro de que lo sabes; por eso te he sugerido que pases algo de tiempo en el laboratorio de simulación. Y una cosa más: si tienes algún tipo de

dificultad gestionando alguna incidencia que pueda surgir esta noche con los pacientes que hemos operado hoy, puedes llamarme directamente, a la hora que sea. Walker y Ortiz seguro que evolucionan bien, pero Elena Aguilar es otra historia. No sé qué le pasa, pero ahí hay algo que no comprendemos. Aunque resulta algo habitual en la medicina en general y la cirugía en particular. Lo haces todo bien, y lo haces del mismo modo que lo has hecho en el pasado, y de pronto algunos casos se tuercen, por mucho que te esfuerces. Pero, en fin, basta de filosofar. Buena suerte esta noche. Nos vemos el viernes.

Para sorpresa de Mitt, el doctor Singleton le tendió la mano, y él se la estrechó. Singleton se llevó la punta de los dedos de la mano derecha al gorro de quirófano en una especie de saludo antes de dirigirse a las puertas batientes, y un momento más tarde ya había desaparecido.

Mitt se giró y se dirigió hacia la cama de Diego Ortiz, para asegurarse de que la enfermera que lo atendía no tenía preguntas u objeciones con respecto a las instrucciones del posoperatorio. Si todo estaba bien, Mitt podría volver a la zona de vestuario y prepararse para la guardia. Mientras pensaba en la noche que se le presentaba por delante, su sexto sentido le envió el desagradable mensaje de que no iba a ser sencillo en absoluto, sobre todo porque notó que al pensar en ello se le erizaba el vello de la nuca. No tenía ni idea de qué significaba aquello, y estaba bastante seguro de que no quería adivinarlo.

19

Miércoles, 3 de julio, 16.15

Mitt entró de nuevo en la zona de quirófanos con la intención de dirigirse directamente al vestuario, pero al pasar vio a Andrea sentada junto a la cafetera, usando el teléfono. Se alegró de verla, y un segundo después cambió de dirección y se le acercó. Ella le saludó con un gesto y una sonrisa, pero siguió con su conversación. Estaba claro que era una llamada personal, así que Mitt se sentó justo enfrente. Mientras esperaba, sacó su teléfono para ver si tenía mensajes. Tras comprobar que no había ninguno, desconectó el modo NO MOLESTAR. Un rato después, Andrea colgó, se metió el teléfono en el bolsillo y lo miró. Había recuperado su aspecto elegante, con la bata de médico sobre un imponente vestido azul. Como siempre, se la veía mucho más entera de lo que se sentía Mitt.

—Supongo que los dos nos hemos perdido la sesión bibliográfica —dijo Andrea con una sonrisa pícara, y echando una mirada al reloj para asegurarse de que ya no valía la pena que fueran a la planta quince. Tras el pase de planta de la mañana ambos se habían confesado que, con todo lo que estaba pasando, lo último que querían era asistir a la sesión bibliográfica, sobre todo porque no habían tenido ocasión de leer ninguno de los artículos que iban a ser tema de discusión.

—A mí se me había olvidado por completo la sesión bibliográfica —reconoció Mitt—. ¿Cómo narices te has acordado? ¿Te ha venido a la mente ahora que me has visto?

La sonrisa de Andrea se convirtió en una risa franca, y se encogió de hombros.

—A lo mejor sí. ¡Quién sabe!

—¿Qué tal han ido tus operaciones?

—Regular —dijo Andrea, dejando la mano suspendida en el aire, con la palma hacia abajo, y haciéndola oscilar.

—No me digas que has tenido algún percance.

—Nada grave —respondió Andrea—. El último caso era un procedimiento de Whipple, y he tenido que sujetar un retractor casi durante toda la operación; que ha sido interminable. Y tal como me contabas tú de tu caso del aneurisma, durante gran parte del tiempo lo único que he visto es la espalda del doctor Rodríguez. En ese sentido ha sido un asco. Pero lo bueno es que mis primeros dos casos han estado bien, y he podido suturar en los tres. ¿Y tú?, ¿qué tal? ¿Cómo han ido tus casos?, y ¿qué te ha parecido el doctor Singleton?

—El doctor Singleton es estupendo —dijo Mitt—. ¿Qué tal tú con Rodríguez?

—Bien —dijo Andrea—. Resulta obvio que es más que competente, pero me había acostumbrado demasiado bien con el doctor Singleton. Con él el trato es mucho más personal.

—Te entiendo perfectamente —dijo Mitt, que de pronto se quedó en blanco. El comentario de Andrea le había hecho recordar la preocupación del doctor Singleton por su alucinación en el quirófano, lo cual le hizo recordar la alucinación en sí con un nivel de detalle

sorprendente. De pronto vio allí mismo a la niña rubia, con aquella mueca burlona en la cara, haciéndole gestos con un instrumento quirúrgico de algún tipo, tal como había hecho antes. Y tras ella, amenazando con echársele encima, aquella multitud de almas torturadas, operadas y cubiertas de sangre.

—Mitt, ¿te encuentras bien? —preguntó Andrea, algo inquieta por su reacción.

Mitt bajó la mirada hacia su rodilla al darse cuenta de que Andrea había alargado la mano y le había rozado la pierna, despertándolo de aquel trance efímero pero inquietante.

—Sí, por supuesto —respondió Mitt, meneando la cabeza ligeramente para despejarse—. Perdona. Se me ha ido la mente por un segundo.

—¿En qué estabas pensando? De pronto has puesto una cara…

—Solo quería decir que estoy de acuerdo con lo que has dicho del doctor Singleton —dijo Mitt, encogiéndose de hombros, como si fuera eso simplemente. Al mismo tiempo, se debatía ante la posibilidad de hablarle a Andrea de sus alucinaciones, en especial de aquella más reciente, pero igual que en la ocasión anterior y con el doctor Singleton, no lo tuvo claro. Sí, la consideraba una amiga personal y era su compañera de residencia, por lo que estaba atravesando la misma experiencia traumática a nivel emocional, pero no tenía ni idea de cómo se tomaría aquella información. Si tenía la impresión de que estaba perdiendo la cabeza, no podía estar seguro de si su lealtad como amiga se impondría a la que pudiera sentir por el programa de residencia. Tal como había reflexionado antes, no tenía claro siquiera de cómo respondería él, si los papeles estuvieran invertidos.

—¿Qué son esos episodios en blanco que tienes de vez en cuando? —insistió Andrea—. Te comportas un poco raro, como si tuvieras momentos de senilidad prematura —añadió, intrigada—. ¿Estás seguro de que estás bien?

—Estoy bien. De verdad, estoy bien.

—Vale, si tú lo dices. —Puso los ojos en blanco—. Pero ¡cuéntame! No me has dicho nada de tus operaciones de hoy. ¿Ha ido todo bien? No has tenido más muertes extrañas de las que aún no me haya enterado, ¿verdad?

—No, no ha habido muertes. Mis operaciones han ido bien. Bueno, eso no es exactamente así. Ha habido un problema con la primera. Después de una operación de varices en una mujer de casi ciento ochenta kilos que ha ido razonablemente bien, aparte de que no pudieron ponerle la epidural como estaba previsto, la paciente no ha vuelto a respirar por su cuenta. Y mientras estaba en la URPA, por algún extraño motivo los electrolitos se le han descontrolado por completo y ha empezado a tener extrasístoles. Por lo que yo sé, sigue con respiración asistida, y ya han pasado seis o siete horas de la operación. Como el historial y el examen de ingreso los he hecho yo, sé que no tenía enfermedades pulmonares previas, y que sus pulmones funcionaban de forma perfecta anoche mismo, y presumiblemente también esta mañana. Desde luego es un caso raro. El doctor Singleton ha dicho que hay casos que se tuercen sin motivo aparente, y no hay nada que hacer. De hecho ha usado esas mismas palabras. Por desgracia, la paciente ahora mismo está en la UCI, así que tengo dos casos en intensivos.

—Qué mal.

—¡Dímelo a mí! —dijo Mitt, alzando la mirada al techo.

—¿Y qué hay de los otros dos casos que has tenido hoy? ¿Están bien?

—Sí. Parece que van bien. ¡Crucemos los dedos!

—¿Qué tipo de operaciones eran? ¿De esas con un posoperatorio complicado, como mi procedimiento de Whipple? Ya veo que va a darme la lata los próximos días, pero espero que no te cause ningún problema esta noche. Es increíble lo mucho que se transforma el aparato digestivo durante un Whipple.

—Yo no creo que mis dos casos vayan a dar problemas, al menos eso espero. Han sido operaciones bastante estándar: una biopsia de mama con disección de nódulos linfáticos y una tiroidectomía por un nódulo canceroso. Como oportunidad para aprender, desde luego la primera operación ha estado bien, pero la segunda ha sido una maravilla, mejor que cualquier lección de anatomía, de largo. De hecho…

De pronto los recuerdos de la niña y de aquella horda macabra retornaron, arrolladores como una tormenta psíquica. Tuvo que hacer un esfuerzo mental significativo para desprenderse de ellos y no pudo evitar menear la cabeza.

—De hecho, ¿qué? —preguntó Andrea, inclinándose hacia delante y escrutándolo con gesto interrogativo—. ¿Te he vuelto a perder? Pero ¿qué te pasa? ¿Estás bien? Cuéntame, hay algo que te preocupa, está claro.

—¡No, no! ¡Estoy bien! De verdad, estoy bien —le aseguró Mitt, pero era evidente que no conseguía convencerla—. Bueno, a decir verdad sigo cansado, quizá aún más que antes. Y desde luego estoy algo nervioso, con todas esas muertes. Y para acabar de arreglarlo, aún no he comido nada en todo el día. Así que después de pasar por

la UCI, nuestro lugar menos favorito de todo el hospital, y echar un vistazo a Elena Aguilar y Bianca Pérez, pienso irme directo a la cafetería y cenar pronto. ¿Te apetece venir?

—¡No, por Dios! —respondió Andrea, sonriendo—. En cuanto haya pasado revista a todos mis posoperatorios, me voy pitando de aquí. Acabo de hablar por teléfono con una amiga. Vamos a cenar pronto, pero de verdad, en un restaurante de verdad. Pero termina con lo que estabas diciendo. Me contabas lo de tu tiroidectomía, y has empezado la frase con «De hecho…». ¿De hecho, qué?

—Qué suerte que puedas salir del hospital unas horas —dijo Mitt —. Es una idea muy saludable; mañana intentaré hacerlo yo también. Lo que iba a decir es que…, de hecho, mi caso de tiroidectomía ha sido una estupenda lección de anatomía con un ser humano vivo. Y eso es, sin duda, la mejor lección de anatomía posible.

»El cirujano titular era el doctor Taylor Smith, y ha estado genial. Está claro que le gusta enseñar. Ojalá me toque asistirle a menudo, y espero que tú también lo hagas. Lo único curioso en este caso ha sido el nombre del cirujano, algo raro. Es el primer «Taylor» hombre que conozco, y sin embargo su apellido es de lo más común. En fin, que la combinación de nombre y apellido me ha llamado la atención.

—¿De qué hablas? —dijo Andrea, con un gesto de sorpresa exagerado—. Taylor es un nombre bastante común, tanto para hombres como para mujeres. Yo conozco a unos cuantos.

—Bueno, aunque así sea —dijo Mitt, quitándole importancia con un gesto—. El nombre no tiene importancia. Lo que quería decirte es que ese tal doctor Taylor Smith es un profesor nato. He aprendido

más durante la tiroidectomía de hoy que en todas las otras operaciones juntas. Te va a encantar, si operas con él. ¡Créeme!

Mitt se levantó de la silla, algo baja, y se puso en pie. Al hacerlo se sintió un poco mareado, cosa que atribuyó a la falta de azúcar. Vio que había un cuenco con unas galletitas de mantequilla de cacahuete envasadas individualmente junto a la cafetera y sintió la tentación de coger una, pero luego pensó que podía esperar media hora más hasta la cena.

—Gracias por la información sobre el doctor Smith —dijo Andrea, poniéndose en pie a su vez—. A ver si opero pronto con él. Pero antes de que te vayas, hablemos de mañana por la mañana. ¿A qué hora quieres que venga? Supongo que depende de nosotros, dado que no va a haber pase de planta.

—Buena pregunta —dijo Mitt—. La verdad es que no lo había pensado.

Había tenido la premonición de que la noche no iba a ser agradable, pero no sabía hasta qué punto ni en qué momento de la noche se pondría difícil, si a primera hora de la noche, o de madrugada, o ambas cosas. Pero sí sabía que cuanto peor se pusiera la noche, antes querría que lo relevara.

—Te hago una oferta —dijo Andrea—. Si estás dispuesto a aguantar hasta las nueve de la mañana, a cambio yo te hago los historiales y los exámenes físicos. Así no tendrás que volver más tarde a hacerlos.

—Eso es muy generoso —respondió Mitt—. Pero no creo que sea justo cargarte con mis responsabilidades solo porque he tenido la suerte de que me tocara el día libre. Ya te dije que vivo aquí al lado. No me importa venir más tarde. Las nueve está bien.

—¿Estás seguro?

—No, no estoy seguro. Si la noche es mala, no me lo perdonaré. Pero no hay modo de saberlo, así que digamos que a las nueve.

—Muy bien —dijo Andrea. ¡Yo no voy a llevarte la contraria, eso está claro! —Y se arrimó a Mitt, acercándole primero una mejilla y luego la otra para despedirse, tal como solía hacer.

Tras los besos, Mitt miró a su alrededor, algo avergonzado. No podía evitarlo, los gestos de afecto en público le hacían sentir algo incómodo. Aliviado, observó que nadie le había prestado la más mínima atención. Además, en ese momento tampoco había tanta gente en la zona de descanso de los quirófanos.

Salieron juntos y se dirigieron al rellano para tomar el ascensor. Andrea le describió con todo detalle el restaurante al que iba a ir. El ascensor de subida llegó antes que el de bajada, y Mitt la despidió con un gesto de la mano mientras ella subía.

—Buena suerte esta noche —dijo ella, mientras se cerraban las puertas.

—Disfruta de la cena —respondió Mitt, que seguía saludando con la mano.

Por un instante tras la marcha de Andrea, se sintió de pronto solo, como si lo hubieran abandonado. No podía explicarse aquella sensación, sobre todo porque estaba rodeado de gente que esperaba el ascensor de bajada, como él. Pero un poco más tarde, en cuanto pudo subir, la sensación desapareció. Y su lugar lo ocupó la preocupación, más lógica, por lo que pudiera depararle su visita a la UCI.

A los pocos minutos entró en la UCI, y enseguida tuvo una sensación de *déjà vu*. Sintió la misma ansiedad que había tenido

aquella mañana, presagio de una posible catástrofe clínica, aunque quizá más intensa ahora que tenía dos pacientes. A medida que se adentraba en la UCI la sensación fue a más, y tuvo que hacer una pausa para decidir si debía ir de inmediato a la 10 Sur para ver a Pérez o si era mejor pararse a buscar la posición de Aguilar. Al encontrarse delante la batería de monitores advirtió que la decisión ya estaba tomada.

Varias de las personas que estaban usando los monitores saludaron con un gesto de la cabeza al verlo llegar, y él imitó el gesto, sintiéndose algo más bienvenido. Una vez más, sin sentarse, introdujo el nombre de Elena Aguilar y enseguida vio su ubicación, en la 8 Norte.

Se alejó del mostrador central y decidió ir a ver primero a Pérez, ya que conocía la habitación en la que estaba y se daba la coincidencia de que se hallaba más próxima. Al acercarse a la 10 Sur empezó a plantearse qué querría ver si pudiera escoger: sin duda, que la mujer estuviera ya desintubada y consciente. Sabía que era poco probable, pero se concedió aquella esperanza. Eran ya las cuatro de la tarde, así que las posibilidades de que la enfermera Gabriela Martínez siguiera ocupándose de ella eran mínimas, por lo que se propuso presentarse de nuevo reconociendo su inexperiencia de entrada.

Al llegar a la puerta de la 10 Sur, se frenó de golpe. No solo no encontró a Gabriela Martínez, sino tampoco a Bianca Pérez. La cama la ocupaba un anciano negro con el cabello blanco y una barba corta también blanca, que estaba sentado bebiendo un vaso de agua con hielo. Un segundo más tarde, del puesto de control salió una enfermera y fue hasta él. Como todo el mundo en la UCI, iba vestida

con ropa de quirófano. También era negra, y no parecía superar por mucho los veintitrés años de Mitt.

—¿Qué hay? —preguntó la enfermera con una sonrisa amistosa—. ¿Ha venido a por el señor Henderson? Ya está listo.

—No —respondió Mitt, girándose instintivamente para comprobar que no se había equivocado de habitación—. Soy residente de cirugía de primer año —añadió, al tiempo que hacía un esfuerzo por negarse lo que le estaba diciendo su mente—. Venía a ver a Bianca Pérez; la han traído esta mañana. ¿Ya se la han llevado a planta?

Sin vacilar ni un segundo, la enfermera se acercó a Mitt, le agarró del brazo por encima del codo y se lo llevó unos pasos más allá, donde no pudiera oírla el paciente que ocupaba la habitación.

—Bianca Pérez ha fallecido esta mañana —dijo la enfermera en voz baja—. Ha sufrido una parada cardiaca y tenía una orden de no reanimar.

Oír aquello fue para Mitt como una bofetada, y dio un paso atrás.

—No —dijo, como si tuviera el poder de cambiar la realidad, pero luego enseguida añadió—. ¿Cuándo ha pasado?

—Hacia las diez. Puede verlo en el registro, si quiere.

—Sí, claro, por supuesto. Gracias por la información.

—De nada —dijo la enfermera, levantando las cejas, como preguntándole si tenía alguna pregunta más.

Mitt se dio la vuelta y se dirigió hacia las habitaciones de la UCI que daban al norte. Echó a caminar, abriéndose paso entre la gente y dejando atrás numerosas habitaciones —cada una con un paciente muy enfermo y al menos una enfermera—, aturdido, como si estuviera en una pesadilla y no lograra despertar. Tenía que afrontar la muerte de otra paciente, lo que significaba que los cuatro

primeros casos que le habían asignado habían acabado en muerte: primero Suárez, luego Thompson y Silva, y ahora Pérez. ¿Podía ser cuestión de azar? Sabía algo de estadística, así que era muy consciente de que la probabilidad resultaba realmente pequeña, y si a eso le sumaba el hecho de que Elena Aguilar tenía mal pronóstico, la realidad parecía desafiar toda probabilidad estadística.

Giró la esquina y se dirigió hacia las habitaciones de la UCI que daban al norte. Al acercarse a la 8 Norte, sin darse cuenta, empezó a caminar más lento, como si de ese modo pudiera influir en la realidad. Pero no funcionó. En cuanto llegó a la puerta y echó un vistazo a la habitación 8, sus esperanzas de que la evolución clínica de la paciente se hubiera revertido se desvanecieron de golpe: Elena Aguilar seguía conectada al respirador, y era evidente que no respiraba por su cuenta. Le habían cubierto los ojos. Y estaba completamente inmóvil, salvo por la leve oscilación rítmica de su pecho con cada respiración mecánica. La enfermera que tenía asignada estaba a la derecha de la cama, ajustando el flujo de una serie de goteros.

—¿Puedo ayudarle? —preguntó la enfermera, al ver a Mitt de pie en la entrada.

Mitt le dio la misma explicación que a la enfermera de Pérez para dejar claro que era su tercer día como residente de cirugía. Luego preguntó cómo le iba a la paciente desde su llegada a la UCI.

—Ha estado razonablemente estable, pero tampoco ha habido grandes mejoras —dijo la enfermera, asintiendo de forma reiterada, como si estuviera de acuerdo consigo misma. Mitt intentó ver su nombre en la placa, pero se lo cubría en parte la bata que llevaba encima del equipo de quirófano. En la UCI hacía una temperatura

algo inferior que en el resto del hospital, y Mitt ya había observado que la mayoría de enfermeras solían cubrirse con la bata para protegerse del frío—. Aunque tiene las pupilas reactivas, las veo un poco lentas; eso no ha cambiado —prosiguió la enfermera—. Lo más significativo es que ha tenido algunas extrasístoles hace unos minutos. En cuanto ha pasado, lo he comunicado a Cardiología. Aparte de eso, está estable en cuanto a tensión arterial y saturación. Me han dicho que la saturación le había bajado en la URPA, pero desde que está aquí controlamos el volumen y la presión del oxígeno y no ha habido problema.

—¿Ha venido ya a verla alguien de Cardiología?

—No, pero han dicho que no tardarían. El cardiólogo le ha aumentado los betabloqueantes y me ha dicho que lo llame otra vez si hay más extrasístoles.

—Ya veo —dijo Mitt. Se daba cuenta de que no sabía lo suficiente sobre el respirador como para hacer preguntas pertinentes–. ¿Y qué hay de los electrolitos? En la URPA una enfermera me ha dicho que se habían descontrolado, y que había habido que ajustarlos.

—Sí, ya lo hemos oído. Bueno, le hemos hecho un análisis en cuanto ha llegado. Estaba en niveles razonables, quizá algo baja en potasio, pero por lo demás todo en el rango normal. También le hemos hecho una radiografía, y ha salido limpia.

—Estoy de guardia esta noche, así que estaré por aquí —dijo Mitt, apretando los dientes. Lo último que quería era que lo llamaran a la UCI, pero se sentía responsable por Elena, sobre todo porque no tenía buenas sensaciones sobre su futuro próximo.

—¿Cómo era su nombre? —preguntó la enfermera, buscando su nombre en la placa del pecho.

—Fuller —dijo Mitt, omitiendo a propósito el «doctor»—. Michael Fuller.

—Muy bien, doctor Fuller. Lo avisaré si hay algún cambio significativo. Pero no se le ve ninguna intención de respirar por su cuenta, así que no tengo muchas esperanzas de que haya cambios. Lo único que parece cambiar constantemente es este maldito gotero… —En el momento de la llegada de Mitt estaba observando el gota a gota, y volvió a girarse para ver cómo iba—. Si quiere llamar en cualquier momento, hasta las once, que me voy, solo tiene que marcar UCI cama 8 Norte —dijo, girándose para mirarlo por encima del hombro—. Si puedo, responderé. Si no, deje un mensaje, y le devolveré la llamada.

—Muy bien, lo haré —respondió, satisfecho, ya que eso significaba que tenía la opción de ver cómo seguía Elena sin tener que ir hasta la UCI, y eso era música para sus oídos. Se dio media vuelta y se apresuró a salir de la unidad en busca de un lugar relativamente seguro. Repasando las noticias que acababan de darle se percató de que se estaban cumpliendo sus peores temores, con Bianca Pérez muerta y Elena Aguilar al borde del precipicio.

Al llegar a los ascensores, supo que tenía que pensar en algo que no fuera muerte y estadísticas. Afortunadamente estaba hambriento, lo cual le distrajo, y empezó a preguntarse qué tomaría para cenar.

20

Miércoles, 3 de julio, 22.45

El teléfono le arrancó violentamente de un sueño profundo, y levantó la cabeza de golpe. Por un instante estuvo desorientado, pero enseguida se situó. Con algo de esfuerzo, se sacó el estridente teléfono del bolsillo de la bata, y antes de descolgar comprobó la hora. Eran las once menos cuarto, lo que significaba que había podido dormir ininterrumpidamente más de tres horas, por encima de lo que esperaba, pero desde luego no lo suficiente. Tardó un momento en concentrarse.

Al volver a la sala de descanso, poco después de las siete, se había tendido directamente en la cama, evitando pasar por la salita donde estaban sentados otros residentes, charlando y socializando. Quería seguir el consejo del doctor Singleton y aprovechar al máximo cualquier ocasión para dormir. Una vez más, como el lunes por la noche, evitó ducharse o hacer cualquier otra cosa que lo despejara. Se limitó a estirarse, sin quitarse el equipo de quirófano ni la bata blanca, e intentó no pensar en nada. Y por lo que parecía, había funcionado.

—¿Sí? —dijo, con la esperanza de que se tratara de algún asunto menor, como una duda sobre una pauta de dosificación o que necesitaran una prescripción para un somnífero, cosas que

empezaba a ser capaz de solucionar con cierta solvencia por teléfono. Pero no era eso. La persona que llamaba parecía agitada, hasta angustiada.

—¿Es el doctor Fuller?

—Sí —respondió Mitt, poniendo los pies en el suelo, ya completamente despierto al oír el tono de urgencia en la voz de aquella mujer.

—Lo llamo por Latonya Walker. Es paciente suya, ¿no?

—Sí que lo es —dijo Mitt, aún más sobresaltado—. ¿Qué problema hay?

—Ha tenido una parada cardiaca —dijo la enfermera a toda prisa —. El equipo de reanimación ya está aquí, en la 15 Oeste, pero he pensado que querría saberlo.

—Dios santo —exclamó Mitt, y al momento se encontró con que la llamada había acabado. Se guardó el teléfono en el bolsillo, se puso en pie y sintió un breve mareo, de modo que tuvo que apoyar la mano en la pared un minuto para recobrar el equilibrio. Luego metió los pies en los mocasines, salió a toda prisa del dormitorio, atravesó la sala de descanso, ya vacía, y se dirigió hacia los ascensores.

Antes, tras la cena, Mitt había querido visitar los seis puestos de control de enfermería en las plantas 15, 16 y 17 para saludar a las jefas de enfermería en particular, pero también al resto de enfermeros. Con ello pretendía que supieran que estaba allí, para evitar que lo incordiaran más tarde con peticiones tontas como la prescripción de laxantes. En las tres plantas de cirugía había una actividad excepcional, probablemente por la fiesta del día siguiente. No solo había muchos visitantes, sino también numerosos residentes

y médicos titulares haciendo sus rondas. Pero sobre todo pudo confirmar que no había problemas clínicos a la vista.

Durante su ronda de saludos a las enfermeras se había cruzado con Madison Baker, que estaba visitando a sus pacientes y le dio la excelente noticia de que, por lo que ella veía, la noche se presentaba tranquila puesto que los enfermos que la tenían preocupada el lunes habían mejorado de forma espectacular.

Ya que estaba ahí, Mitt había aprovechado para visitar a los dos pacientes que tenía ingresados, Diego Ortiz y Latonya Walker. Ambos parecían estar bien, en particular la señora Walker, que había cenado y no parecía tener demasiado dolor. El drenaje no mostraba casi fluidos y la incisión tenía buen aspecto. Después de verla tan bien, a Mitt le resultaba casi inconcebible que hubiera podido sufrir una parada cardiaca. Por lo que recordaba, no tenía ningún antecedente personal o familiar de problemas cardiacos de ningún tipo.

Mitt apretó el botón del ascensor repetidamente, a sabiendas de que eso no haría que llegara antes. Ahora que ya estaba de camino, su cerebro privado de sueño había recobrado la lucidez, y lo invadió el pánico. La idea de que una más de sus pacientes —y en este caso una que evolucionaba bien— estuviera luchando por su vida era algo que no quería siquiera plantearse. Aunque sabía que su presencia no era necesaria mientras el equipo de reanimación estuviera ahí, sentía que tenía la responsabilidad de permanecer allí. Y quizá incluso pudiera colaborar, ya que había acumulado algo de experiencia en paros cardiacos durante sus años de estudiante. Había participado en un puñado de casos durante su rotación de tercero, en medicina interna, y había incluso leído la literatura médica más reciente sobre el tema.

—¿Dónde demonios está el maldito ascensor? —gruñó Mitt entre dientes, golpeando con la palma abierta el ascensor más cercano y maldiciendo a quienquiera que hubiera tenido la idea de colocar un hospital en un rascacielos. Mientras estaba allí esperando, se le ocurrió pensar en lo curioso que era que fuera Latonya Walker la que tuviera problemas. Unas horas antes estaba angustiado pensando en la posibilidad de que lo llamaran por alguna emergencia relacionada con Elena Aguilar, dado lo precario de su estado clínico. Incluso había vuelto a pasar por la UCI para ver cómo seguía antes de irse a la sala de descanso, en un movimiento quizá supersticioso, como si creyera que así podría evitar algún problema.

En el momento en que llegó el ascensor, se metió de un salto en la cabina vacía y apretó el botón de la planta quince al menos una docena de veces. Se devanó los sesos intentando imaginar qué podía ser lo que le había provocado la parada cardiaca a Latonya Walker. Lo único que le vino a la mente fue su obesidad, dado que sabía que había una correlación directa entre sobrepeso y cardiopatías. Aun así, ¿por qué tenía que ocurrir justo ahora, cuando no había mostrado ninguna señal que pudiera hacer pensar en algo así? ¿Podía deberse simplemente al hecho de haber recibido anestesia, aunque no hubiera manifestado ningún problema durante la operación? Lo cierto era que no tenía ni idea, sobre todo porque tampoco sabía casi nada sobre la anestesia, salvo que era una especialidad médica en sí misma.

Cuando la puerta del ascensor se abrió por fin en la planta quince, Mitt salió a toda prisa y giró hacia el ala oeste. Pero enseguida se paró en seco. A unos seis metros, en el pasillo en penumbra, estaba la niña rubia, con los brazos en jarras, y parecía que se reía de él sin

hacer ruido. Afortunadamente la visión no iba acompañada de aquel hedor terrible.

Mitt cerró los ojos con fuerza un momento, esperando que así la alucinación desapareciera, como había sucedido por la tarde en el quirófano al apartar la mirada un instante. Pero esta vez no funcionó. Cuando volvió a mirar, la niña seguía allí, riéndose en silencio, dándole la sensación de que se burlaba de él. De pronto dejó de reírse y, al hacerlo, levantó el brazo y alargó la mano, en la que tenía aquel instrumento de acero inoxidable parecido a un lápiz que ya había visto antes.

Mitt hizo un esfuerzo por asimilar la sorpresa y siguió adelante, decidido a llegar a tiempo de atender la parada cardiaca de Latonya Walker a pesar de la distracción que había planteado su imaginación desbocada. Pero al acercarse la alucinación pareció mostrarse encantada, ya que sonrió aún más. E igual que había ocurrido la noche anterior, al llegar junto a ella desapareció en la sala de conferencias de cirugía. Sucedió tan rápido —en cuestión de segundos— que Mitt no tuvo claro siquiera si se había abierto la puerta o si la niña simplemente la había atravesado.

Apenas unos segundos más tarde, Mitt llegó a la altura de la puerta y, a pesar de la urgencia, la abrió de golpe y se metió dentro, al tiempo que encendía todas las luces con un solo movimiento del brazo. Estaba convencido de que la luz intensa de los fluorescentes ahuyentaría a su alucinación, igual que la noche anterior, pero en esta ocasión no fue así: se encontró no solo a la niña rubia, sino también a la horda de personas aparentemente operadas que la acompañaban en el quirófano. Ahora los tenía tan cerca que pudo distinguir todo tipo de ropa de época y diversos niveles de limpieza y

mugre. Algunos cargaban con sus miembros u órganos extirpados. Y, para rematar la terrorífica imagen, por entre sus pies había cientos —o miles— de ratas que les trepaban por las piernas. De pronto, a la escena incomprensiblemente repulsiva se le sumó de nuevo la insoportable cacosmia, por lo que Mitt tuvo que retroceder, tambaleándose, intentando alejarse tanto de aquel hedor como de aquella imagen.

Mientras la niña y sus acompañantes avanzaban, Mitt salió de la sala de un salto y cerró la puerta de un sonoro portazo. Aterrado ante la posibilidad de que la niña, la horda y el montón de ratas atravesaran la puerta y fueran a por él, pegó la espalda contra la pared del otro lado, preparándose para defenderse como pudiera.

Pero no sucedió nada. Pasaron los segundos. A su izquierda, al final del pasillo, oyó que preguntaban algo gritando, aunque no distinguió qué era. A continuación, oyó que alguien respondía, de nuevo algo ininteligible. Pero oír a gente normal siguiendo con su actividad normal lo tranquilizó: eso significaba que estaba en el mundo real y no en un mundo imaginario.

Mitt hizo acopio de valor y retrocedió otra vez, cruzó el pasillo y agarró el pomo de la puerta. Esperó un instante, escuchando, convencido de que aquella horda no podía guardar silencio, aunque ahora ya no recordaba si había oído algo cuando los tenía delante o no; todo había pasado muy rápido.

Cuando se convenció de que no se oía nada ahí dentro, abrió la puerta con decisión, preparado para cerrarla de nuevo a toda prisa. Pero no hubo necesidad. La sala estaba vacía de personas y ratas, e impecablemente limpia, a pesar de lo que había visto apenas unos

momentos antes. Y por fortuna el hedor también había desaparecido.

A toda velocidad, Mitt regresó al pasillo y cerró la puerta tras él. Respiró hondo para recuperar la entereza. No podía creerse lo que era capaz de hacerle su imaginación. Estaba perplejo. Pero, al mismo tiempo, sabía que no tenía tiempo para analizar el asunto.

Con renovada urgencia, Mitt recorrió el resto del camino a la carrera, desde el rellano de los ascensores hasta el pasillo que llevaba a las habitaciones del ala oeste. La de Latonya Walker era una habitación de seis camas a la izquierda, y justo cuando giraba la esquina, Mitt vio a un puñado de enfermeras y residentes junto a la puerta. Se unió a ellos todo lo rápido que pudo.

—¿Cómo va? —le preguntó Mitt a la primera enfermera que se giró. A pesar de lo tenso que le había puesto su reciente experiencia alucinatoria, intentó actuar con normalidad.

—No creo que estén teniendo demasiada suerte —respondió la mujer—. Pero no llevan mucho rato.

Mitt asintió y se abrió paso hasta la habitación. La cama de Latonya Walker era la primera de la izquierda, junto a la puerta del baño. La cortina que rodeaba la cama estaba cerrada, dejando un espacio de poco más de un metro en torno a la cama. El carro de paradas estaba en el lado derecho, parcialmente cubierto por la cortina.

Había cuatro residentes ocupándose de las maniobras de reanimación, y Mitt supuso que serían de la unidad de guardia de cardiología. Todos los hospitales universitarios, como Bellevue, tenían equipos de reanimación excelentemente formados disponibles las veinticuatro horas del día. Era un servicio demasiado importante

como para que no estuviera perfectamente cubierto. En este caso eran tres mujeres y un hombre, los cuatro con su bata blanca, y parecían muy atareados. Una residente estaba a la cabecera de la cama, usando una bolsa ambú para dar oxígeno a la paciente; otra se encontraba de rodillas sobre la cama, haciendo el masaje cardiaco, mientras que el único hombre operaba el desfibrilador. La última residente, la más veterana, dirigía el equipo mientras observaba la señal del monitor cardiaco, que trazaba una línea horizontal de un lado al otro de la pantalla. Parecía frustrada y confundida, y meneaba la cabeza lentamente, con los labios apretados.

Mitt enseguida vio a alguien conocido: Madison Baker. Estaba observando el monitor por encima del hombro de la residente que dirigía el equipo de cardiología. Se sintió aliviado al advertir que ya estaba allí, lo que significaba que no tendría que llamarla si le pedían que hiciera algo de lo que no era capaz, es decir, prácticamente cualquier cosa. Se le acercó por detrás.

—Hola, Madison.

—Mitt —respondió ella, sorprendida al oír su nombre—. ¿Qué estás haciendo aquí? Esperaba que estuvieras en brazos de Morfeo.

—Lo estaba, pero me han llamado para decirme que mi paciente estaba en parada cardiaca. He venido lo antes posible.

Se daba cuenta de que no estaba siendo del todo honesto, pero desde luego no se planteaba confesarle a Madison lo de sus alucinaciones.

—Oh, caray —protestó Madison—. Les he dicho a las enfermeras que no te llamaran porque yo ya estaba aquí. Bueno, no estaba aquí exactamente, en esta habitación, pero sí a un par de puertas, con

uno de mis pacientes. La enfermera que tenía asignada a la señora Walker ha venido a buscarme. Es una historia muy extraña. Dice que la paciente ha estado estable toda la noche, incluso cenó dieta líquida, y solo le habían tenido que dar analgésicos por vía ocasionalmente. Y de pronto ve que la paciente no tiene pulso. Nada. Cero. Es rarísimo. El equipo de reanimación tampoco lo entiende. Han probado múltiples descargas, e incluso un marcapasos externo, y no obtienen ninguna respuesta eléctrica. Sé que has estado en la operación esta mañana. ¿Recuerdas si ha habido algún problema con la anestesia? ¿Lo que sea?

—No —dijo Mitt—. Ningún problema en absoluto. Ha sido el caso anterior el que ha tenido un problema con la anestesia.

—Ah, sí. Ya lo he oído. Está en la UCI, ¿verdad?

—Sí. Se llama Elena Aguilar.

—La he visto antes. Ese es otro caso atípico. Por lo que he oído, no ha vuelto a respirar desde que le han retirado la succinilcolina.

—Desgraciadamente así es. Y luego ha dejado incluso de ofrecer resistencia al respirador.

—¿Qué ha dicho la anestesista que puede estar pasando?

—Se lo he preguntado, pero lo cierto es que no me ha dado una respuesta. Más tarde han descubierto que tenía los electrolitos alterados, y también ha empezado a tener problemas cardiacos.

—¿Quieres decir que los electrolitos se han alterado mientras estaba en la URPA?

—Eso parece. Eso es lo que nos ha dicho la enfermera a mí y al doctor Singleton.

—Deben de haber perdido el gotero de vista —conjeturó Madison, con un gesto de desaprobación—. Eso es aún más raro, porque las

enfermeras de la URPA son estupendas, muy competentes.

—Me ha dado la impresión de que la propia enfermera de la URPA no lo entendía.

—Bueno, dejemos lo de Aguilar. ¿Cuál es la historia de esta paciente? Aún no he podido consultar el registro. ¿Algún problema de corazón que pueda explicar este episodio?

—No los había —dijo Mitt—. Ninguno en absoluto. Ni antecedentes familiares.

En ese momento una enfermera se abrió paso entre Mitt y Madison, obligándolos a apartarse. La enfermera le dio una hoja de papel a la residente al cargo de la reanimación.

—¡Joder! —exclamó la residente en cuanto puso los ojos en el papel que le había dado la enfermera—. ¡El potasio está a 14,95! Nunca he visto algo así. ¡Es imposible! ¡Dios mío! No es de extrañar que no haya actividad eléctrica.

Inmediatamente se puso a dar órdenes a su compañero para que prepararan bicarbonato, gluconato cálcico, glucosa hipertónica e insulina, que empezó a administrarle en cuanto le llegaron. Mientras lo hacía, se giró hacia Madison por encima del hombro y le preguntó si la paciente tenía antecedentes de fallo renal, insuficiencia adrenal, diabetes o VIH, todo lo cual podría asociarse con un nivel alto de potasio en sangre.

Madison se giró hacia Mitt, y Mitt respondió con un no rotundo.

—Esto no tiene sentido —protestó la residente, sin dirigirse a nadie en particular—. Un nivel de potasio de 14,95 debe de ser un récord mundial, y si no lo bajamos de inmediato, no tenemos nada que hacer. —Luego se giró hacia la enfermera que le había dado la hoja de papel—. ¡Llama al residente de interna de guardia y dile que

necesitamos una diálisis de emergencia ya! —Después se volvió hacia Madison—. Dado que estáis aquí los de cirugía, ¿podéis insertarle un catéter de hemodiálisis tunelizado? Estoy segura de que lo haréis mejor que nosotros.

—Bueno, eso es discutible —dijo Madison—. Pero por supuesto. Encantados de ayudar.

En ese momento todo se aceleró, y con toda aquella actividad Mitt pudo incluso olvidar su reciente alucinación y su fatiga. Una vez tuvieron la ingle derecha de Latonya Walker a la vista, Madison insistió en que fuera Mitt quien insertara el catéter de diálisis mientras ella sostenía el tejido adiposo abdominal con un pequeño retractor. El catéter tenía un grosor considerable, ya que era de doble lumen, con una vía para la salida de la sangre y su procesamiento en la máquina de diálisis y otra para la reinserción de la sangre limpia en el torrente sanguíneo de la paciente.

—Supongo que recuerdas la anatomía del canal inguinal, ¿no? —bromeó Madison. Era una zona del cuerpo que los estudiantes de medicina solían recordar con un método nemotécnico popular, NAVEL, que significaba nervio, arteria, vena, espacio vacío y linfáticos.

—Sí —respondió Mitt. Notaba el latido de la arteria femoral y sabía que la vena femoral, que era su objetivo, estaba justo al lado, en posición medial. Cogió aire e introdujo la punta del catéter a través de la piel, orientándolo hacia la cabeza de la paciente.

—Estupendo —lo animó Madison—. Ahora avanza despacio hasta que notes que atraviesas la pared de la vena.

Cuando era estudiante, Mitt había aprendido a extraer sangre y se le daba bastante bien. Lo que estaba haciendo ahora no era tan

diferente, solo que en una posición anatómica muy particular y en circunstancias muy diferentes. Tal como le había dicho Madison, sintió que el catéter atravesaba una barrera invisible y, cuando tiró del émbolo de la jeringa, se llenó de sangre.

—Perfecto —dijo Madison. Luego le dio instrucciones para que introdujera unos centímetros la punta del catéter por el interior de la vena y para que lo fijara con esparadrapo a la piel, y llamó al equipo de diálisis para decirles que ya tenían el catéter puesto.

Mitt tuvo una extraña sensación de haber cumplido con su trabajo. Se retiró un poco y dejó pasar a los residentes recién llegados para que conectaran el catéter a la máquina de diálisis.

A partir de aquel instante y durante una hora y cuarto, el equipo de reanimación prosiguió con su actividad frenética, cambiando únicamente la persona que efectuaba el masaje cardiaco cada cinco o diez minutos. El grupo de personas que observaban la escena se redujo de forma considerable, aunque Mitt y Madison se quedaron. Al cabo de una hora, la residente de cardiología al cargo ordenó que repitieran el análisis del potasio, y cuando llegó el resultado y vio que seguía por encima de 10, se desanimó, reconociendo que a pesar de todo lo que habían hecho el nivel seguía siendo demasiado alto como para poder esperar una recuperación de la función eléctrica.

—Vale —dijo, dirigiéndose a sus compañeros—. Lo hemos intentado todo. El caso es que las pupilas de la paciente, que estaban muy dilatadas cuando hemos llegado, siguen igual. Me temo que es un caso perdido. Dejémoslo.

Mientras el grupo de reanimación empezaba a desmantelar su equipo, Mitt y Madison regresaron al puesto de control de

enfermería.

—Bueno, al menos lo han intentado —comentó Madison. La verdad es que me han impresionado. Lo han probado todo, pero yo sigo sin entender qué pudo haber pasado para que el nivel de potasio de la paciente se disparara de esa manera. No he visto nunca nada igual, ni he oído hablar de algo así.

—Desde luego es sorprendente —convino Mitt. Ahora que había pasado todo, empezaba a tomar conciencia de la situación. Otra paciente suya había muerto en lo que parecían circunstancias inexplicables. Latonya Walker no tenía antecedentes de cardiopatías, y a pesar de su obesidad no había motivo para sospechar que pudiera tener problemas de corazón, ni siquiera después de que la hubieran sometido a una anestesia general y a una operación relativamente larga.

—Supongo que te encargarás del papeleo —dijo Madison. Su voz, normalmente cristalina, había perdido algo de chispa. Al igual que Mitt, se sentía agotada después de toda aquella emoción y de aquel triste desenlace al final de un día tan largo.

—Sí, claro —respondió Mitt, aunque no era lo que más le apetecía.

—Intenta quitártelo de encima lo más rápido posible —dijo Madison—, y luego vuelve a la sala de descanso. Esperemos que no haya más emociones esta noche.

—Haré lo que pueda —respondió Mitt—. Gracias por animarme a poner el catéter de diálisis y por guiarme durante el proceso. Te lo agradezco mucho.

—Has hecho un trabajo espléndido y lo has clavado a la primera. ¡Bravo!

Cuando llegaron al puesto de control, Madison le dio las buenas noches y se alejó por el pasillo en penumbra, en dirección a los ascensores. Mitt se quedó mirándola unos segundos, casi deseando que la niña rubia hiciera su aparición frente a ella, para que Madison también la viera. Pero eso no iba a ocurrir.

Respiró hondo para recuperar algo de energía, y se dirigió al mostrador, donde lo recibió la jefa de enfermería de noche que, sin que se lo pidiera, le entregó los impresos necesarios para registrar el fallecimiento. Con un suspiro de resignación, y provisto de los papeles necesarios, tomó asiento en el mostrador. Se sacó un bolígrafo del bolsillo de la bata y se puso manos a la obra. Pero mientras escribía no podía dejar de pensar en la niña rubia, preguntándose por qué lo acechaba y si tendría que volver a enfrentarse a ella y a los otros de camino a la sala de descanso. Y las ratas… eso era nuevo. Lo cierto era que el hecho de que su imaginación le jugara esa mala pasada resultaba desesperante, sobre todo teniendo en cuenta el estrés al que estaba sometido durante los primeros días de su residencia.

21

Jueves, 4 de julio, 0.35

Cuando sonó el teléfono, Mitt no tuvo claro siquiera si había tenido ocasión de dormirse, sobre todo porque aún tenía el teléfono en la mano, y lo último que recordaba era que se había planteado si debía dejarlo sobre la mesita, junto a la cabecera de la cama, o metérselo en el bolsillo de la bata. Al volver de la parada cardiaca de Latonya Walker, unos minutos antes, aliviado al ver que no habían vuelto a aparecer las alucinaciones, se había estirado de inmediato en la cama, completamente vestido, sin quitarse siquiera los mocasines. Y le daba la impresión de que no había pasado ni un segundo antes de que el teléfono sonara de nuevo.

—¿Sí? —dijo Mitt, después de descolgar. Tenía la sensación de que no estaba despierto del todo, así que debía de haber dormido algo.

—Soy Carl Higgens, encargado de la UCI, para decirle que Elena Aguilar acaba de sufrir una parada cardiaca y que el equipo de reanimación viene de camino.

—Gracias —dijo Mitt, de forma automática, y se sentó en la cama. El encargado de la UCI ya había colgado, así que se guardó el teléfono en el bolsillo. Aunque no era una sorpresa que Elena Aguilar hubiera sufrido una parada cardiaca, dado que su estado no había hecho más que empeorar desde la intervención, no dejaba de ser un

golpe duro, sobre todo después de haber asistido a la parada cardiaca de Latonya Walker, aún más sorprendente, y a su muerte.

Mitt se puso en pie y esperó un segundo a que su propio sistema cardiovascular se ajustara. Sabía que, de todos los lugares del hospital, la UCI era la unidad mejor preparada para tratar una parada cardiaca, y que el equipo de reanimación iba de camino, así que tampoco tenía la sensación de que debiera romper un récord de velocidad para llegar hasta allí. No tenía duda de que, igual que en el caso de Latonya Walker, sería más un observador que un participante, así que se tomó un momento para entrar en el baño y remojarse la cara. El contacto con el agua fría lo hizo reaccionar, y se sintió mucho más capaz de enfrentarse a la realidad de que Elena Aguilar podría sumar una muerte más, lo cual parecía algo casi inevitable, teniendo en cuenta su progresivo empeoramiento en las últimas horas. Le llevó otro rato recolocarse el cabello, para evitar parecer un zombi, pálido y con las ojeras oscuras, y salió de la sala de descanso.

Atravesó la salita contigua sin correr, pero sin entretenerse. Necesitaba algo de tiempo para procesar la posible muerte de Elena Aguilar, y recordó lo que había pensado aquella tarde, tras la muerte de Bianca Pérez. Por increíble que pareciera, si se producía otra muerte esa noche, seis de los siete primeros pacientes que le habían asignado habrían muerto. Era un porcentaje excepcionalmente alto, y tal como había meditado aquella tarde, las posibilidades de que aquello fuera tan solo producto de la mala suerte eran muy reducidas, casi irrisorias. Y si las muertes no se estaban produciendo por casualidad, ¿cuál podía ser la explicación? Mitt no tenía ni idea…,

ninguna, aunque en el fondo de su mente estaba su sexto sentido, sugiriéndole que podía haberla.

Al llegar al vestíbulo de ascensores, que estaba vacío, Mitt apretó el botón de llamada y se situó en el centro para esperar al primero de los diez ascensores que llegara. Mientras esperaba, tuvo que hacer un esfuerzo para no pensar en su índice de muertes por paciente, imaginándose que, si sus futuros pacientes tuvieran alguna idea de su terrible récord, sin duda lo evitarían. Nadie querría tener nada que ver con él.

Sonó una campanilla procedente del ascensor que estaba a punto de llegar. Mitt se acercó y se situó a apenas unos centímetros de la puerta, decidido a entrar antes incluso de que las puertas se hubieran abierto del todo y a apretar el botón de la décima planta y seguidamente el de cerrar puertas. Cuanto antes lo hiciera, antes arrancaría.

En el momento en que empezaban a abrirse las puertas del ascensor, Mitt se acercó aún más, casi apoyando la nariz en el metal de color crema y viendo cómo se deslizaba hacia un lado. En cuanto tuvo paso libre, quiso lanzarse adelante tal como había planeado. Pero al instante se frenó de golpe. Horrorizado, vio que tenía a apenas unos centímetros un hombre de una palidez espectral, con los ojos inyectados en sangre y el cabello despeinado. Se sostenía sobre una única pierna y llevaba lo que parecía un traje colonial. Sobre los brazos sostenía su pierna amputada, con los músculos del muslo sangrando y los vasos sanguíneos, los nervios y el fémur serrado a la vista.

Mitt retrocedió un paso, pero entonces vio que aquel lastimoso personaje no estaba solo. Todo el ascensor estaba lleno de personas

como él, todos con aspecto de estar sufriendo un dolor insoportable, aunque ninguno chillaba, sino que reinaba un silencio absoluto. Desconcertado, Mitt se quedó paralizado, incapaz de mover ni un solo músculo. Por primera vez desde que habían empezado las alucinaciones, tenía una de ellas tan cerca que con solo alargar el brazo habría podido tocar a aquel desdichado, o ser tocado por él. Afortunadamente, ninguno de los dos se movió. Pero aquellas personas no eran los únicos ocupantes del ascensor. Por el suelo correteaba una masa de ratas en constante movimiento, encaramándose unas sobre las otras e intentando trepar por las piernas de los individuos operados.

Durante lo que le pareció una eternidad, aunque debieron de ser apenas unos segundos, la puerta del ascensor permaneció abierta. Por fin comenzó a cerrarse, y al hacerlo, la imagen de aquella multitud de desgraciados fue quedando oculta hasta que desapareció, y Mitt se encontró mirando de frente una puerta del ascensor cerrada.

Entonces, antes de que pudiera recuperarse del shock, llegó otro ascensor. Las puertas se abrieron y Mitt echó un vistazo dentro. Aliviado, observó que estaba vacío.

Con una gran fuerza de voluntad, y empleando más tiempo del que habría querido, Mitt consiguió superar por fin su estado de parálisis. Para cuando lo hizo, tuvo que parar la puerta, que ya empezaba a cerrarse.

Una vez dentro, Mitt apretó el botón de la décima planta y se dejó caer contra la pared del ascensor. Intentó analizar lo que acababa de presenciar. No tenía ni idea de si era el mismo grupo de gente que había visto en el quirófano y en la sala de conferencias de cirugía,

pero parecían similares. En cualquier caso, tenía claro que eran una triste representación de la gente que había sido operada en el Hospital de Bellevue en un pasado lejano. De lo que no tenía ni idea era de cómo había hecho su mente para imaginarse a un grupo así. Ni por qué sus alucinaciones se sucedían cada vez con más frecuencia y con detalles más realistas, y lo cierto era que aquello le parecía una pregunta relevante. La visión de la niña por sí sola ya era angustiosa, pero aquella multitud de almas torturadas era mucho peor. ¿Y las ratas? Unos años atrás había leído un libro sobre la historia del Hospital de Bellevue y se había enterado de que durante muchos muchos años las ratas procedentes de las cloacas se habían convertido en un problema importante en el hospital, en parte debido a su ubicación, junto al East River. Le había impresionado enterarse de que aquellas bestias llegaban a subirse a las camas por la noche, posiblemente mordisqueando a los pacientes, o quizá incluso a los bebés. Por horrible que sonara, ¿por qué había incluido su creativa mente a aquellos animales en sus alucinaciones? Desde luego no era algo en lo que hubiera pensado demasiado tiempo.

La puerta del ascensor se abrió en la décima planta, y Mitt salió, ya bastante recuperado del susto provocado por su alucinación, e incluso preguntándose de nuevo qué pasaría de haber hecho caso omiso de lo que veía y haberse subido al ascensor sin más, a pesar de encontrarlo lleno. ¿Le habrían bloqueado el acceso físicamente o habrían desaparecido al momento?

Cuando entró en la UCI, se sentía muchísimo mejor que en sus visitas anteriores. Supuso que el equipo de reanimación ya estaría allí, así que confiaba en que no le pidieran que hiciera nada que

superara sus capacidades. También se sentía cada vez más adaptado, aunque solo fuera por las repetidas visitas.

Al acercarse a la habitación de Elena Aguilar, una vez más vio un grupito de personas observando desde el exterior, aunque esta vez eran menos que en el caso de Latonya Walker. Cuando estuvo lo suficientemente cerca, comprobó que era el mismo equipo que había respondido a la parada cardiaca de Walker. No le sorprendió, ya que se imaginaba que de noche solo quedaría en el hospital un equipo de reanimación, aunque eso no lo tenía claro.

Lo primero que hizo fue buscar a Madison Baker, dentro de la habitación y en el pasillo, aunque no esperaba encontrársela. Sabía que había estado presente en la parada cardiaca de Walker por casualidad. Aunque le habría gustado que estuviera allí, por el apoyo que le daba, no quería llamarla a menos que fuera necesario.

—¿Cómo va la reanimación? —le preguntó a una de las pocas enfermeras de la UCI que observaba el procedimiento desde el pasillo. Era una joven hispana, y tendría más o menos su misma edad. Le impresionó ver que trabajaba en la UCI, donde la mayoría de enfermeras parecían veteranas y más curtidas.

—No va bien —dijo ella. Le echó una mirada a Mitt, que sospechó que estaría pensando lo mismo que él sobre su edad—. Creo que van a dar el caso por perdido.

—¿Tan pronto? —preguntó. Intentó verle la plaquita con el nombre, pero se lo tapaba la bata que llevaba sobre el uniforme de quirófano, igual que la enfermera que había atendido antes a Elena.

—Por lo que yo sé, el estado de la paciente ha empeorado en varios aspectos recientemente —añadió la enfermera—. Y a eso se

suma que vuelve a la fibrilación ventricular tras cada intento de desfibrilación.

—Ah, ¿sí? ¿En qué aspectos ha empeorado?

Que Elena Aguilar llevara más de doce horas sin respirar por sí misma ya era lo bastante grave. No podía imaginarse qué otros aspectos habrían podido empeorar. Observó que parte del personal de la UCI que había acudido a mirar comenzaba a marcharse.

—He oído que ha ido adoptando la postura de descerebración —dijo ella—. Y eso es grave, especialmente porque ha sido progresivo. Desde luego explicaría por qué no ha hecho ningún intento por respirar por sí misma en todo este tiempo.

—No sé muy bien qué implica la postura de descerebración —reconoció Mitt—. ¿Qué es exactamente?

Intentó buscar en su fatigado cerebro, pero le costaba. Recordaba vagamente el término de las prácticas en neurología cuando era estudiante, pero lo único que le venía a la mente era que suponía una muy mala noticia, y que solía indicar un desenlace fatal.

—¿No sabe lo que es la postura de descerebración? —La enfermera lo miró, sorprendida, pero luego su gesto cambió, y sonrió, comprensiva—. ¡Un segundo! ¿No será por casualidad un nuevo residente? Quiero decir… estamos a principios de julio.

Mitt levantó las manos en señal de rendición.

—Es mi tercer día de residencia —confesó. Para él suponía una liberación, sobre todo allí, en la UCI.

—¡Por supuesto! Bueno, pues bienvenido al equipo. Respondiendo a su pregunta, la postura de descerebración es un reflejo de hiperextensión. Los brazos suelen tensarse con las palmas rotadas hacia el exterior y las muñecas flexionadas, y es algo que empieza a

notarse en esta paciente. Probablemente signifique que ha tenido una apoplejía severa que le ha afectado al tronco encefálico.

—Dios mío —exclamó Mitt, preguntándose si Elena Aguilar habría sufrido una apoplejía durante la operación, algo que habría pasado inadvertido a todos, y en particular a los anestesistas.

—¿Está siguiendo a esta paciente o está aquí por simple curiosidad, como yo?

—He colaborado en su operación de varices de esta mañana.

—Bueno, me alegro de oírlo. Al menos ya no tiene varices.

Mitt se la quedó mirando, algo perplejo ante lo que parecía un comentario insensible, pero se dio cuenta de que había arqueado la ceja, lo que indicaba que era una broma. Un poco de humor negro, propio de la gente del oficio.

—Bueno, ha estado bien la charla —dijo ella—, pero tengo que volver con mi paciente, que afortunadamente está mucho mejor que esta pobre mujer. ¡Lo siento por su paciente, pero buena suerte con la residencia!

—Gracias —dijo Mitt, y en cuanto se fue la enfermera, entró en la habitación, relativamente llena de gente, y encontró un lugar en un rincón, tras la residente que a todas luces dirigía el equipo. Dado que el respirador se encargaba de proporcionar oxígeno a la paciente, no hacía falta que nadie manipulara el ambú, así que todos observaban la pantalla, salvo por la residente, que estaba de rodillas sobre la cama, haciendo el masaje torácico. Mitt se movió un poco de un lado al otro para poder ver el cuerpo y confirmar lo que le había dicho la enfermera en el pasillo: Elena tenía los brazos rígidos a los lados del cuerpo, con las muñecas flexionadas y las palmas orientadas hacia el exterior. Además, desde su posición le daba la

impresión de que tenía la espalda ligeramente arqueada, y las piernas desde luego estaban rígidas, aún cubiertas por las vendas elásticas, con los dedos de los pies extendidos y apuntando hacia el centro. Mitt tomó nota de que lo que estaba viendo era un ejemplo de rigidez por descerebración, lo que sugería que Elena Aguilar había sufrido una apoplejía severa, o quizá incluso una serie de apoplejías que se les habían pasado por alto.

—Bueno, apartaos todos —dijo la líder del equipo de reanimación —. Vamos a hacer un último intento de desfibrilación.

Llevaba en las manos las paletas del desfibrilador y, en cuanto todos se retiraron, las apoyó en el pecho de Elena y soltó la descarga. El cuerpo de Elena reaccionó tensándose, de un modo muy diferente al del de Latonya Walker al recibir las descargas. Todos en la habitación, Mitt incluido, se giraron hacia el monitor para ver el resultado. Al cabo de unos segundos volvió a aparecer el punto luminoso, que cruzaba la pantalla trazando una trayectoria muy anormal.

—¿Hay pulso? —preguntó la jefa del equipo sin apartar la vista del monitor.

—No, no hay pulso —respondió otra, con los dedos puestos en el cuello de Elena.

—Vale, pues ya está —dijo la jefa, levantando las manos en señal de rendición—. Hemos acabado. Yo creo que no habríamos tenido ni que intentarlo, teniendo en cuenta esa sintomatología de descerebración. Pero nunca se sabe… Vamos a recoger los trastos e irnos de aquí, por si hubiera alguna llamada más.

Apenas había terminado de pronunciar esas palabras cuando la alarma cardiaca sonó de nuevo, indicando que Elena Aguilar había

entrado en fibrilación otra vez. Varios de los miembros del equipo reaccionaron, pero la jefa levantó las manos para detenerlos.

—¡Quietos! Ya os he dicho que aquí no hay nada más que hacer.

Mientras recogían el equipo, lo que suponía sobre todo poner en su sitio el desfibrilador y las palas, la alarma del monitor siguió sonando, hasta que una de las enfermeras de la UCI la apagó.

Poco después de que sacaran el carro de paradas de la habitación, Mitt observó que la línea de luz del monitor cambiaba de un zigzag irregular, como la cresta de un gallo, a otra lisa por completo. Ahora sí, Elena Aguilar estaba oficialmente muerta.

Mitt se quedó mirando la línea recta unos segundos hasta que una de las enfermeras de la UCI apagó el monitor, así como el respirador, que había seguido insuflando oxígeno a la paciente a pesar de que el corazón se le hubiera detenido. Todos salieron de la habitación, salvo Mitt, que se quedó clavado al suelo, contemplando el cuerpo inerte de su paciente.

Aunque ya hacía horas que se esperaba la muerte de Elena Aguilar, ahora que había muerto volvió a sentir el peso de la realidad: seis de los siete pacientes que le habían asignado habían fallecido. Una vez más, le costaba procesar aquella estadística, especialmente ahora que ya no podía establecer ninguna conexión con el doctor Geraldo Rodríguez, dado que a Latonya Walker y Elena Aguilar los había operado con el doctor Kevin Singleton. Ahora, por lo que él sabía, la única persona o circunstancia que conectaba a todas aquellas muertes era él, y le costaba entender qué significaba eso, si es que significaba algo. Lo único que se le ocurrió fue una idea bastante absurda: quizá hubiera un asesino en serie suelto en

el Hospital de Bellevue que tuviera un plan para que Mitt cargara con las culpas si lo descubrían.

Sin embargo, justo en el momento en que Mitt se planteó la improbable idea de que estuviera implicado de algún modo un médico asesino en serie, la descartó. Si estaba buscando explicaciones tan inverosímiles era evidente que se debía a la desesperación. Eso no tenía sentido, y los pacientes eran demasiado diferentes entre sí, sin nada en común más que el hecho de ser pacientes de Bellevue. Si todas esas muertes estaban relacionadas, tenía que ser por otro motivo. Pero no tenía ni idea de cuál podía ser.

—¡Perdone! —dijo una voz—. ¿Puedo ayudarle?

Mitt respiró hondo, como si saliera de un trance, y al girarse vio entrar a una enfermera cargada con un juego de sábanas limpias. La había visto antes durante el intento de reanimación, y al verla ahora supuso que sería la enfermera de noche asignada a Elena Aguilar.

—No, ya me iba —dijo Mitt, en cuanto recuperó la voz. Pero no se fue. Se quedó mirando a la enfermera, que cubría el cuerpo con una sábana y preparaba la habitación para la llegada del equipo de limpieza—. Soy el residente de cirugía asignado a la señora Aguilar, y colaboré en su intervención. Dígame, ¿tengo que rellenar el certificado de defunción o algo así? —preguntó. Dado que la UCI tenía sus propios médicos y residentes, no lo tenía muy claro.

—No, estoy segura de que ya se ocupan de eso. Le aseguro que todo está bajo control. Ya puede irse. Lamento cómo ha acabado su paciente, pero la cosa ya pintaba mal desde que llegó a la UCI desde la URPA.

—Tras la operación no había vuelto a respirar por su cuenta.

—Eso he oído —dijo la enfermera, acercándose a la cabecera de la cama y desconectando la vía intravenosa.

Tras una breve conversación de cortesía, Mitt volvió a atravesar la UCI en dirección a la sala de descanso. Estaba aturdido, dándole vueltas al inquietante hecho de que se habían muerto seis de sus siete pacientes, sin poder encontrar una explicación. Sin embargo, cuando atravesó las puertas batientes que daban al rellano de los ascensores, que estaba desierto, ya había aceptado que aquello solo podía ser cuestión de azar, pese a lo improbable de la situación. Al fin y al cabo, en el transcurso de la historia humana se habían producido numerosos eventos sorprendentes de lo más improbables. Pero no pudo evitar pensar en el único paciente que le quedaba, Diego Ortiz. Por un momento sintió la tentación de pasarse por la planta quince para asegurarse de que estaba bien, pero luego cambió de opinión. Sin duda el paciente estaría dormido, y no quería despertarlo. Además, si hubiera habido algún problema se habría enterado por las enfermeras.

En el instante en que apretó el botón del ascensor dejó de pensar en estadísticas y le vino a la mente la terrible imagen de los pacientes tullidos y cubiertos de harapos con los que se había topado de camino a la UCI. Intentó prepararse por si se repetía la escena, preguntándose de nuevo si debía hacer caso omiso —y si sería capaz de hacerlo—, interpretando aquellas imágenes como caprichosas creaciones de su mente y fingiendo que no las veía siquiera.

Pero no pudo tomar una decisión, ni tuvo ocasión de hacerlo, porque entonces sonó la campanilla sobre una de las puertas de los ascensores, indicando que estaba a punto de llegar.

Mitt se acercó y se situó a un metro más o menos de las puertas, preparándose por si se repetía el episodio. Las puertas se abrieron y tensó el cuerpo, aunque aún no había decidido exactamente qué iba a hacer si volvía a encontrarse con la alucinación de aquella horda macabra y de las ratas. Pero luego soltó un suspiro de alivio. El ascensor se hallaba vacío.

A los pocos minutos atravesaba la sala de descanso y un minuto más tarde metía la llave en la cerradura de su habitación. Una vez dentro, se quitó la bata y la dejó sobre la única butaca que había. Antes de dejarse caer en la cama, tenía que usar el baño.

Mientras se deleitaba pensando en lo que sería echarse a dormir, apretó el interruptor para encender la luz, abrió la puerta y se dispuso a entrar. Pero se quedó helado, con el pie suspendido en el aire y la mano aún agarrada al pomo. Dentro del baño, cientos de ratas salían del inodoro y se amontonaban, cubriendo todo el suelo, la ducha e incluso el lavabo.

Con un escalofrío en el cuerpo, Mitt tiró de la puerta de golpe y retrocedió, aterrado ante la posibilidad de que el ejército de ratas pudiera abrirse paso e invadir el dormitorio. Aunque enseguida reaccionó, al recordar que sus alucinaciones tenían tendencia a desaparecer, y se obligó a enfrentarlo y agarrar de nuevo el pomo de la puerta.

Tras una breve pausa para hacer acopio de valor, entreabrió la puerta. Al no ver roedores por ningún lado, la abrió del todo. Tal como esperaba, no había ni rastro de aquellas bestias asquerosas. Entró y, a pesar de sus reparos, consiguió vaciar el intestino rápidamente. Mientras lo hacía, concluyó que, cuanto más agotado estaba, más frecuentes parecían ser las alucinaciones. Ahora incluso

invadían su espacio personal. No tenía ni idea de qué podía significar eso, pero no le gustaba y no auguraba nada bueno.

22

Jueves, 4 de julio, 2.02

Como si se tratara de una elaborada tortura, el teléfono de Mitt volvió a sonar, aparentemente justo cuando acababa de dormirse. Y esta vez sonó con especial fuerza, dado que lo tenía sobre la mesita de noche, en lugar de en el bolsillo de la chaqueta, que había dejado colgada de la silla. Lo había hecho adrede, pensando que si lo tenía a mano y volvían a llamarlo, podría gestionar el asunto sin levantarse siquiera. Lo malo fue que tardó un rato en encontrar el maldito aparato a oscuras y en llevárselo al oído. Para entonces ya tenía el pulso disparado.

—¿Sí? —respondió, con la voz aún rasposa. Notaba el latido de las venas en las sienes.

—Doctor Fuller, soy Sheila Ferguson. Su paciente, el señor Diego Ortiz, está haciendo cosas raras.

—¿Cómo? —Mitt ya casi se esperaba algo mucho más grave, así que al oír aquello se calmó un poco. «Hacer cosas raras» era muy diferente a enterarse de que tu paciente sufre una parada cardiaca, como había pasado con Latonya Walker y Elena Aguilar.

—¿Qué quieres decir con eso de que hace «cosas raras»?

—Está agitado, habla en español a mil por hora, y está despertando a sus compañeros de habitación. Según una de las

enfermeras, que habla español, lo que dice no tiene ningún sentido, lo cual es extraño, porque ha estado muy tranquilo toda la tarde, por lo que he leído en el informe al principio de mi turno. Y lleva durmiendo desde que yo he llegado.

—¿Sugieres que le demos algún tranquilizante o que le doblemos simplemente la medicación para dormir? —preguntó Mitt. Intentaba pensar en alguna propuesta más específica. Lo último que quería era ir a la planta quince solo porque un paciente estaba nervioso—. ¿O se te ocurre alguna otra cosa?

—Yo creo que tiene que venir a verlo —dijo Sheila—. Mi intuición me dice que este cambio de actitud tan repentino es preocupante. Nunca he visto nada así, y no me gusta.

—¿Qué hay de la incisión? —preguntó Mitt, aún resistiéndose a creer que tendría que visitar al paciente en persona. El vendaje del señor Ortiz no era más que un esparadrapo de papel, así que cualquier problema, como el sangrado o la inflamación, se vería enseguida.

—La incisión tiene buen aspecto. Pero creo que no lo entiende. El hombre está fuera de sí. ¡Tiene que venir! —dijo la enfermera, y colgó.

Mitt se giró, aún a oscuras, y encendió la lámpara de la mesilla. Luego, por un minuto, soltó una retahíla de maldiciones, aún apoyado en la almohada, y maldijo su suerte, preguntándose por qué no habría sentido la llamada de las finanzas y seguido los pasos de su padre, lo que al menos le permitiría dormir de noche. Pero luego reconoció lo inevitable de la situación, apoyó los pies en el suelo, se sentó en la cama y se puso los mocasines. Se levantó y esperó unos segundos para que su flujo sanguíneo se adaptara al

cambio de situación, al tiempo que cogía su bata blanca y se la ponía.

Atravesó la salita sin correr. Aquello parecía más un problema de conducta que un problema médico, algo que habrían tenido que ser capaces de gestionar las enfermeras. Sin embargo, también era consciente de que Diego Ortiz era el único paciente que le quedaba vivo, así que tenía que dar gracias de que no lo hubieran llamado por una parada cardiaca o cualquier otra emergencia médica. En comparación con eso, gestionar un problema de conducta tendría que ser relativamente fácil.

Cuando llegó al rellano de los ascensores, no pudo evitar especular sobre si vería una alucinación en la cabina o no. Su indiferencia le hizo sonreír, y se preguntó si se habría vuelto insensible por la falta de sueño o porque con el aumento de la frecuencia ya casi era algo que se esperaba. Fuera cual fuera el motivo, cuando el ascensor llegó y se abrieron las puertas, se encontró que dentro no había nada y subió sin pensárselo demasiado. Lo mismo pasó cuando el ascensor lo dejó en la planta quince y se preguntó si tendría que soportar el hedor o ver a la niña rubia en el pasillo en penumbra, de camino al ala oeste del edificio. No olió ni vio nada, pero sí oyó a su paciente gritando en español ya desde el pasillo, cuando aún estaba lejos del puesto de control de enfermería.

Mitt aceleró el paso hasta llegar a la habitación del señor Ortiz. Una vez dentro, vio que todas las luces se hallaban encendidas. La cama del señor Ortiz se encontraba junto a la ventana, con las cortinas abiertas. Las otras cinco camas estaban ocupadas, y todos los pacientes despiertos, con los ojos bien abiertos y las sábanas

cubriéndolos hasta la barbilla. Dos enfermeras intentaban calmar al señor Ortiz, que estaba sentado sobre la cama con las piernas cruzadas, gritando sin parar en español. En ese momento las enfermeras intentaban tomarle la presión, pero él se resistía. Estaba totalmente desnudo, con el cabello negro y corto de punta, como un personaje de dibujos animados después de meter los dedos en un enchufe. Junto a la cabecera de la cama había otra mujer con una bata blanca y pantalones negros. Mitt más tarde se enteraría de que era la traductora de español, a la que llamaron para que los ayudara. Su gesto era de perplejidad y de alarma.

Mitt comenzó a preguntarse qué demonios se suponía que tenía que hacer para arreglar aquello. Se acercó a los pies de la cama de Ortiz y contempló la escena. El cuerpo del paciente había adoptado un tono rojo encendido, y sudaba profusamente, como si acabara de correr una maratón. Y lo que aún resultaba más alarmante era que tenía los ojos inyectados en sangre e hinchados, como si fueran a salírsele de las órbitas. Aún tenía la vía en su sitio, en el brazo izquierdo.

—¡Dios santo! —murmuró Mitt para sí. No hacía falta ser un experto para darse cuenta de que aquello no era un simple problema de conducta, y una vez más el asunto lo superaba. Teniendo en cuenta la operación de tiroides a la que había sido sometido, se le ocurrió que tendría delante algo que solo había visto en los libros, una tirotoxicosis aguda o, peor aún, una tormenta tiroidea, que podría ser mortal.

—¡Que alguien llame a la doctora Baker de inmediato! —gritó, mientras se situaba junto a la cama para poder ponerle la mano en la frente al paciente.

El señor Ortiz se resistió, pero Mitt insistió, y cuando consiguió tocarle la frente se vieron confirmados sus peores temores. El hombre estaba ardiendo.

—¡Díganle a la doctora Baker que tenemos un paciente con una tormenta tiroidea! —le gritó Mitt a la enfermera, que se había puesto en marcha para llamarla.

En ese momento el señor Ortiz paró de pronto, aparentemente confuso, pero luego, de repente, hinchó las mejillas y se puso a vomitar a chorro, con tanta fuerza que la mayor parte del vómito fue más allá de los pies de la cama y cayó al suelo.

—¡Por Dios! —exclamó Sheila Ferguson, la otra enfermera, que apenas había podido esquivar el repugnante chorro.

Como si el vómito lo hubiera dejado agotado, el señor Ortiz de repente puso los ojos en blanco y cayó en la cama, inconsciente.

—¿Cómo tiene la presión arterial? —preguntó Mitt. Sheila ya tenía el manguito casi en posición y el estetoscopio en los oídos, ya que se había pasado un rato intentando tomársela antes incluso de la llegada de Mitt.

Mientras Sheila recolocaba el manguito del esfigmomanómetro y lo hinchaba, Mitt le tomó el pulso al hombre en la muñeca y enseguida calculó que rondaría las ciento cincuenta o doscientas pulsaciones por minuto. Preocupado por la taquicardia, miró a Sheila, que se estaba quitando el estetoscopio de los oídos.

—Está altísimo —dijo ella, alterada—. ¡Ronda los ciento treinta y cinco!

—Joder —murmuró Mitt, alarmado. A pesar de ser novato, tenía la certeza de que una presión arterial y un pulso tan altos eran cardiotóxicos e insostenibles. Desesperado, volvió a mirar al

paciente, intentando centrarse en qué podía hacer hasta que llegara Madison. Sabía que estaría en camino, pero estaba convencido de que habría algo que pudieran ir adelantando para revertir el proceso. Entonces se le ocurrió una cosa que sabía que tenía que ser importante: bajar la temperatura corporal. Aquella temperatura disparada debía de estar contribuyendo a los valores descontrolados de pulso y tensión arterial, convirtiendo su cuerpo en una especie de olla a presión.

—¿Cómo podemos enfriarlo? —preguntó Mitt, angustiado—. Está ardiendo.

—Tenemos hielo —sugirió Sheila.

—¡Traedlo! —gritó Mitt—. Todo lo que podáis.

Sheila desapareció, dejando a Mitt a solas con el señor Ortiz, que era como una brasa incandescente en la que se estaban cociendo todos sus órganos internos. Viendo el estetoscopio que había dejado Sheila en la cama después de tomarle la presión, Mitt lo cogió, se lo llevó a los oídos y le auscultó el pecho. Tenía la respiración acelerada y superficial, y oyó todo tipo de sonidos que sin duda no habría debido oír, lo cual tenía sentido, si aquel hombre estaba en sus últimos estertores. Los pulmones se le estaban cociendo, igual que los riñones, el hígado y el cerebro.

Sheila volvió a aparecer, corriendo, acompañada de otros enfermeros. Por la unidad se había extendido la voz de que había surgido un problema nada habitual, y todos tenían curiosidad y estaban deseando ayudar en lo posible. Sheila había traído un cubo de hielo y un montón de toallas. Enseguida todos se pusieron a hacer paquetes de hielo con las toallas, y los fueron distribuyendo por encima del cuerpo del señor Ortiz. A una de las enfermeras se le

había ocurrido traer un termómetro externo. Cuando le tomó la temperatura, todos se quedaron perplejos y horrorizados. Daba 43,9 grados.

Unos minutos más tarde, para alivio de Mitt, apareció Madison.

—¿De verdad crees que es una tormenta tiroidea? —preguntó, casi sin aliento, mientras se abría paso hasta la cama del señor Ortiz.

—Tiene que serlo —dijo Mitt, describiendo lo que había descubierto desde su llegada—. El tipo está ardiendo, literalmente. ¡Incluso con los paquetes de hielo, hace un par de minutos tenía una temperatura de cuarenta y tres grados!

—¡Hala! —comentó Madison—. Eso no es nada bueno. Me he fiado de tu diagnóstico y enseguida he pedido una consulta de emergencia de Medicina Interna. Deberían llegar en cualquier momento. No he gestionado nunca una tormenta tiroidea. ¿Tú sí?

—¿Estás de broma? —preguntó Mitt, con la mirada clavada en ella para ver si lo decía en serio.

—No, no estoy de broma. Estoy impresionada de que hayas establecido el diagnóstico, y tan rápido.

—Cuando he visto cómo sudaba y le he tomado la temperatura, he tenido claro que no había demasiadas explicaciones médicas para lo que le estaba pasando. Además, hoy lo hemos operado de tiroides, lo que supongo que me ha dado una pista. Aun así, tiene antecedentes de hipotiroidismo, no de hipertiroidismo, que es lo que puede desencadenar una tormenta tiroidea. Bueno, lo cierto es que no le encuentro explicación, pero es lo que hay. ¿Qué vamos a hacer?

—Esperamos a los internistas —dijo Madison—. Una tormenta tiroidea se escapa de mis competencias. Supongo que no has visto

nada raro en la herida, ¿no?

—Mira tú misma —dijo Mitt. Levantó el paquete de hielo que tenía sobre el cuello y descubrió el esparadrapo de papel que cubría la incisión.

—Bueno, al menos eso parece que está bien. ¿Cómo tiene la presión arterial?

En cuanto hizo la pregunta, Sheila se aproximó para tomársela de nuevo. Mientras lo hacía, Mitt le tomó el pulso. Otra enfermera levantó un paquete de hielo y volvió a comprobarle la temperatura.

—Sigue con las pulsaciones disparadas, unas ciento cincuenta —dijo Mitt.

—La tensión arterial está prácticamente igual. Me da 170-130.

—La temperatura aún es de cuarenta y dos, a pesar de los paquetes de hielo —informó la enfermera del termómetro.

—Qué barbaridad —exclamó Madison—. No puede ser. Esas cifras son incompatibles con la vida, o al menos eso es lo que me enseñaron en la facultad…

Fue entonces cuando llegaron tres residentes corriendo, casi sin aliento: dos hombres y una mujer, los tres vestidos de blanco. Muchas de las enfermeras que rodeaban la cama se apartaron para dejar paso a los recién llegados.

—Soy el doctor Deion Phillips, jefe del equipo médico de guardia —dijo el más veterano de ellos, haciéndose un hueco junto a la cama. Era un joven negro corpulento con unas rastas imponentes, aunque las llevaba recogidas—. Me han dicho que tenéis un caso de tormenta tiroidea. ¿Es así?

—Eso es lo que creemos —dijo Madison—. Le han hecho una tiroidectomía esta mañana.

—¿Tenemos la tensión arterial, el pulso y la temperatura? —preguntó el internista a toda prisa, mientras contemplaba la escena, observando en particular el color rojo intenso del paciente, la copiosa transpiración y el vómito en el suelo. Le cogió el pulso. Madison le dio los resultados.

—Acabábamos de tomárselos antes de que llegarais.

—Caray, este tío está grave —dijo, y se puso el estetoscopio en los oídos a toda prisa para auscultarle el pecho, primero el corazón y luego los pulmones—. ¡Joder! —exclamó, levantando la cabeza—. ¡Efectivamente parece una tormenta tiroidea! ¡Increíble! ¡Ya tiene un edema pulmonar severo! No es de extrañar que tenga la respiración tan agitada. ¡No pinta bien! Ponedle un monitor de oxígeno para ver la saturación. Apuesto a que está por los suelos.

Después se giró hacia sus compañeros y, fiel a la tradición de Bellevue como hospital universitario, les preguntó qué pensaban que necesitaba el paciente de inmediato.

—Metilprednisolona, metoprolol, metimazol y propranolol —dispararon al unísono los dos residentes más jóvenes.

—¡Perfecto! —dijo el doctor Phillips, levantando ambos pulgares. Luego se dirigió a Sheila Ferguson—. ¿Aquí tenéis todo eso?

—Seguro que sí —respondió Sheila, que se fue corriendo hacia la farmacia de la planta.

Phillips se acercó a la cabecera de la cama y comprobó las bolsas de suero. Solo quedaba fluido en una de ellas, y era solución salina. Cogió el tubo que la conectaba con el brazo del señor Ortiz y preguntó:

—¿Quién le ha puesto esta vía?

—La anestesista, esta mañana, para la operación —respondió Mitt.

—Vale, bien —dijo Phillips—. Eso significa que podemos darla por buena. ¡Traed más hielo! —añadió, entregándole el cubo vacío a una de las enfermeras, que desapareció de inmediato.

En ese instante el paciente, que respiraba afanosamente, dejó de hacerlo de golpe. El doctor Phillips se apresuró a cogerle la muñeca para tomarle el pulso. Al ver que no se lo encontraba, le soltó el brazo un momento y volvió a intentarlo otra vez. Viendo que en el segundo intento tampoco lo conseguía, gritó:

—¡Dios santo! ¡Tenemos una parada cardiaca! ¡Que alguien llame al equipo de reanimación! ¡Iniciamos el masaje torácico!

Él mismo se subió a la cama, se arrodilló junto al señor Ortiz e inició el masaje de reanimación cardiopulmonar. También pidió un ambú, y otra enfermera corrió a buscarlo. Luego preguntó si ya habían llamado al equipo de reanimación. Una de las enfermeras respondió que sí. Entonces Phillips le dijo a uno de sus colegas que cogiera una jeringa y le extrajera sangre para hacer un análisis de electrolitos de inmediato.

—Parece que hemos actuado correctamente —dijo Madison, retrocediendo unos pasos y llevándose a Mitt consigo para dejar espacio a los que estaban actuando—. Otra experiencia única, y tengo que admitir que has sido tú el que has dado con el diagnóstico correcto. Estoy impresionada. Y debo decir que parece que tienes un imán para lo que yo llamaría «casos clínicos únicos», teniendo en cuenta esta tormenta tiroidea y el reventón del aneurisma el lunes por la noche.

—Quizá sí tenga un imán —reconoció Mitt—, pero este caso me está poniendo paranoico.

—¿Qué quieres decir? ¿Por qué va a ponerte paranoico un caso de tormenta tiroidea?

—Muy sencillo —dijo Mitt, girándose a contemplar la frenética actividad en torno a la cama del señor Ortiz—. Este es otro de mis casos asignados. He asistido a su operación esta mañana.

—Sí, bueno, un par de casos de mala suerte, pero desde luego no has tenido ninguna responsabilidad en la tormenta tiroidea ni en la ruptura de esa aorta abdominal.

—Me pone paranoico porque tengo la clara sensación de que no va a sobrevivir. Y si no sobrevive, he hecho el pleno.

—¿El pleno? —preguntó Madison, mirándolo fijamente—. ¿De qué estás hablando?

—A lo mejor aún no lo sabes, pero Bianca Pérez también ha sufrido una parada y ha muerto esta noche, en la UCI. Y con la de Latonya Walker, poco antes, este tipo, Diego Ortiz, es el único paciente vivo que me queda tras tres días de cirugías, y supongo que reconocerás que está al borde del precipicio.

Madison fue abriendo la boca lentamente a medida que su fatigada mente procesaba lo que le estaba contando Mitt. Negó con la cabeza, incrédula.

—Vale, vale. Ya te entiendo. Desde luego esto es rarísimo. ¿De cuántos pacientes estamos hablando?

—Por ahora, seis de siete —dijo Mitt—. Y este no pinta nada bien.

En ese momento, el equipo de reanimación entró en la habitación a la carrera, empujando su carro de paradas y obligando a Madison y a Mitt a retirarse aún más para dejarles paso. Luego, tras una rápida conversación con el doctor Phillips para informarse de la situación, se hicieron cargo de las labores de reanimación. Mitt

observó con interés, esperando que, contra todo pronóstico, aquel equipo experimentado tuviera éxito esta vez, pero en el fondo sabía que eso no iba a ocurrir. Le gustara o no, tendría que asumir la aplastante estadística de mortalidad: un cien por cien.

Por unos minutos, Mitt y Madison se quedaron mirando la frenética actividad del equipo de reanimación, que determinó que el corazón estaba en fibrilación ventricular, y enseguida prepararon y cargaron el desfibrilador. Lo usaron, pero no tuvo éxito. Antes de volver a intentarlo, inyectaron epinefrina y lidocaína. También intubaron al paciente y le pusieron oxígeno al cien por cien para mejorar la respiración y la saturación, que estaba muy baja.

—Vale —dijo Madison, girándose de nuevo hacia Mitt para reanudar su conversación—. Entiendo que te sientas algo raro, y quizá hasta que te están saboteando con los pacientes que te han asignado de forma arbitraria. Lo que desde luego no entiendo es que te pongas paranoico y creas que es culpa tuya por algún motivo. A mí eso me suena un poco a megalomanía, puesto que se da la casualidad de que en la jerarquía médica del hospital ahora mismo eres el último mono. Pero escúchame: es evidente que estás haciéndolo lo mejor que puedes, y por lo que yo he visto lo estás haciendo muy bien. Si hubiera que buscar un culpable a tu situación, tendría que ser la doctora Van Dyke, porque es ella la que asigna los casos, pero eso es absurdo. Así que relájate, caray. Sé que los primeros días de residencia son duros, hasta que coges el ritmo, pero te aseguro que vas por buen camino. Todos hemos pasado por lo que estás pasando tú, un periodo en el que te cuestionas tu capacidad para gestionar un trabajo que no es nada fácil, especialmente cuando estás empezando. Créeme, la cosa va a

mejorar. De hecho, mejorará mucho más rápido de lo que te imaginas. ¡Confía en mí!

—Gracias por los ánimos —dijo Mitt, sinceramente agradecido.

—De nada —respondió Madison, animosa—. Dicho eso, ¿qué piensas hacer ahora mismo?

Mitt se la quedó mirando, extrañado.

—¿Qué quieres decir?

—Quiero decir si vas a estar pendiente mientras los internistas y el equipo de reanimación se ocupan del caso, que tal como has dicho probablemente esté condenado al fracaso, con una temperatura de cuarenta y dos grados. Yo me voy a volver a la sala de descanso e intentaré dormir un poco. Llámame egoísta, pero mañana tengo una barbacoa en la playa de Long Island y preferiría no llegar hecha una zombi. A lo mejor tú deberías hacer lo mismo. Dormir, quiero decir. Siempre pueden llamarte otra vez si hay papeleo que hacer. Y si por casualidad los internistas tienen éxito, algo que dudo mucho, serán ellos los que tengan que ocuparse del seguimiento, y sin duda trasladarán al paciente a la UCI.

Mitt se quedó mirando a Madison un instante. Su aparente indiferencia ante la lucha que estaba librando Ortiz, entre la vida y la muerte, le sorprendió, y se preguntó si con solo un año de experiencia acabaría desarrollando aquella capacidad para distanciarse. Tal como se sentía en ese momento, tendría que recorrer un largo camino para llegar a ese punto.

—Voy a estar pendiente —dijo por fin, utilizando sus mismas palabras.

—Tú mismo —respondió Madison—. Pero hazme un favor y déjate de paranoias, ¿de acuerdo?

—Lo intentaré.

—Es todo lo que te pido —dijo ella, tras lo cual le dio un apretón en el hombro para infundirle ánimo y se dirigió al pasillo.

Mitt se quedó mirando cómo se alejaba y luego volvió a girarse hacia el equipo de reanimación. Hizo acopio de valor y se acercó a los pies de la cama, evitando pisar el vómito. Tras múltiples fases de fibrilación y desfibrilación ventricular, el equipo de reanimación se enfrentaba de nuevo a una ausencia total de actividad eléctrica en el corazón. El monitor trazaba una monótona línea recta y el paciente no reaccionaba a nada de lo que intentaban. A Mitt ya no le sorprendía.

Unos minutos más tarde, la jefe del equipo de reanimación, claramente frustrada, vio a Mitt de refilón y luego se giró otra vez, mirándolo con más atención.

—Hey —dijo, observándolo de frente—, tu cara me suena. ¿No te he visto ya en un par de maniobras infructuosas esta noche?

—Pues sí —reconoció Mitt—. Un caso en esta misma planta y otro en la UCI. Soy residente de primer año, y por desgracia he asistido a las operaciones de los tres pacientes.

—¡Vaya! —exclamó ella—. ¿Los tres? Bueno, gracias por pensar en nosotros. Te agradecemos que nos des trabajo, pero quizá iría bien que bajaras un poco el ritmo. O eso, o al menos que nos proporcionaras algún caso que nos diera una alegría. El fallo pulmonar en este era tan grave que no hemos tenido mucho en lo que apoyarnos. Sin duda es el peor caso de tormenta tiroidea que he visto nunca. También es cierto que es solo mi segundo caso, pero tan diferente del primero que casi parece un fenómeno fisiológico completamente diferente.

—Ha sido algo totalmente inesperado —comentó Mitt—. Sobre todo porque el paciente tenía una historia de hipotiroidismo, no hiper.

—Supongo que había estado ahorrando para la ocasión —dijo ella, con sarcasmo. Luego se giró de nuevo hacia su equipo—. ¡Ya basta, chicos! Recogedlo todo. Aquí hemos acabado.

Le dio las paletas del desfibrilador que tenía en las manos al residente que manipulaba la máquina.

Mitt se apartó de la cama y observó al equipo de reanimación y a los tres internistas mientras recogían el carro de paradas y demás equipo, retirando todos los restos del material usado. Observó que lo hacían en un ambiente de camaradería, e incluso con alguna broma, a pesar de tener al lado al paciente recién fallecido. Aquello también le asombró un poco, igual que la indiferencia de Madison, y de nuevo se preguntó si terminaría respondiendo del mismo modo cuando se fuera acostumbrando a la vida de residente. De momento lo dudaba, pero todo era posible.

Aún algo aturdido, Mitt salió de la habitación y volvió al puesto de enfermería, donde pidió los documentos necesarios para el certificado de defunción. Ya estaba cogiendo práctica, así que no tardó nada en ponerse en marcha, al menos en comparación con su primera experiencia. Mientras rellenaba los impresos, hizo un esfuerzo consciente para evitar pensar en el índice de mortalidad de sus pacientes, tal como le había recomendado Madison. De todas maneras, ya tendría tiempo de sobra para pensar en ello durante el día de fiesta que tenía por delante, para el que solo faltaban unas horas.

Unos cuarenta minutos más tarde, Mitt ya había rellenado los impresos y se disponía a regresar a la sala de descanso cuando se le ocurrió volver a la habitación de Diego Ortiz una vez más para asimilar lo sucedido y acabar con la sensación de culpa y de responsabilidad que aún tenía, a pesar de la charla con Madison. Mientras se dirigía hacia allí, se preguntó si estaba haciendo lo correcto o si sería puro masoquismo. Era imposible saberlo.

Al entrar en la habitación de seis camas, lo tranquilizó la oscuridad y el silencio que reinaba. Los compañeros de habitación de Ortiz ya dormían, después de tantas emociones. La cortina que rodeaba la cama de Ortiz se encontraba abierta y la lámpara de lectura seguía encendida. Mitt se acercó a un lateral de la cama y se quedó mirando el cadáver de Ortiz, cubierto con una sábana. No le sorprendió que el cuerpo siguiera allí. Suponía que tendrían que esperar a que un forense diera el visto bueno para llevárselo.

Aunque quería levantar el borde de la sábana para poder mirar a la cara a Diego Ortiz, le llamó la atención la vía que salía de debajo de la sábana. Allí había un segundo tubo que se unía al principal. Luego levantó la vista, hacia lo alto del soporte del que se colgaban las bolsas de suero, y al hacerlo recordó que la anestesista les había dicho que había añadido un gota a gota de hormona tiroidea sintética no solo durante la operación, sino para los días siguientes, hasta que el paciente pudiera tomar la medicación necesaria por vía oral.

—¿Qué demonios? —se preguntó Mitt en voz baja, mientras observaba la bolsa colgada del soporte. Estaba completamente vacía. Para estar seguro del todo, hasta levantó la mano y tocó el plástico. No había duda. Eso significaba que el paciente había

recibido de golpe toda la tiroxina que habría debido administrársele en varios días, quizá en un volumen suficiente como para provocar una tormenta tiroidea grave.

De pronto notó que se le había pasado el cansancio. Con la vista fija en el infinito, intentó procesar lo ocurrido. ¿Cómo podía haber pasado? ¿Era un problema mecánico, lo que significaba que el sistema de microgoteo había fallado, o es que alguien había aumentado el flujo intencionadamente? Y si era eso lo que había pasado, ¿lo habían hecho a propósito o por error?

Mitt negó con la cabeza despacio, preguntándose qué hacer —si es que debía hacer algo— y si debía mencionar su hallazgo a alguien. La primera persona que le vino a la mente fue Madison, pero desde luego no iba a llamarla en ese momento, despertándola. Quizá hubiera una explicación sencilla para lo que acababa de descubrir, algo que en ese instante se le escapaba. Podía ser que una de las enfermeras hubiera abierto el regulador de goteo por error al cerrar la pinza reguladora de la vía principal, tras la muerte del señor Ortiz. Mitt se encogió de hombros. Podían ser muchas cosas, pero desde luego era algo en lo que tendría que pensar, y a esas horas de la madrugada, tras un día tan ajetreado, no tenía la cabeza nada clara.

Con una energía que no sentía en el cuerpo, Mitt se fue de la habitación a paso firme. El asunto del gotero lo inquietaba. Mientras recorría el pasillo en penumbra, pasando junto al puesto de control de enfermería de camino a los ascensores, sus elucubraciones sobre el microgoteo quedaron eclipsadas por el miedo a encontrarse de nuevo con la niña rubia, y bajó el ritmo. La primera vez que la había visto había sido en circunstancias parecidas, en cuanto a hora y

lugar. Pero afortunadamente no apareció la niña, ni la horda de tullidos y desmembrados, ni las ratas.

De repente se sorprendió a sí mismo al preguntarse si cabía la posibilidad de que tuviera algún control sobre sus alucinaciones. ¿Era posible que el hecho de pensar en ellas las mantuviera alejadas? No lo sabía, pero se trataba de una posibilidad válida, al ser las alucinaciones un fenómeno mental. Al menos así era como explicaba su ausencia en ese momento. Algo más tranquilo al convencerse de que no iban a acecharlo más esa noche, aceleró el paso.

Cuando llegó al rellano, frente a los ascensores, miró la hora en el teléfono. Eran las 3.20 de la mañana, pero estaba completamente despejado, así que decidió ir a la cafetería. De pronto tenía más hambre que sueño. Además, lo último que quería era volver a la sala de descanso y arriesgarse a quedarse tendido en la cama, contemplando el techo a oscuras, sin encontrar respuestas a ninguna de las preguntas que le rondaban, en particular a la muerte de todos sus pacientes. En unas horas tendría fiesta por el día de la Independencia, lo que significaba que podría dormir todo el día, si así lo deseaba. Aparte de eso, había oído rumores de que la comida del bufé de noche de la cafetería era de lo mejor de la jornada.

23

Jueves, 4 de julio, 3.25

La cafetería estaba mucho más llena de lo que habría esperado a aquellas horas de la madrugada. Incluso tuvo que hacer algo de cola para coger una bandeja antes de ponerse en la fila. Y la oferta de comida era impresionante, igual o mejor que cuando había tomado su cena temprana, hacía ya más de diez horas. En esta ocasión escogió una pechuga de pollo asada con puré de patata. En el dispensador de bebidas, una vez más tuvo la precaución de no llenar el vaso hasta el borde, y cuando lo dejó en la bandeja lo hizo con gran cuidado. No iba a sufrir aquella ignominia otra vez.

Pensó en la cantidad de personas que harían falta para mantener activo aquel hospital de vanguardia de casi mil camas las veinticuatro horas del día, ofreciendo atención médica general a la vez que sofisticados tratamientos, y se le ocurrió comparar el moderno Hospital de Bellevue con el antiguo de hacía casi doscientos años, cuando su antepasado, el doctor Homer Fuller, había entrado a trabajar. En esa época, el hospital acababa de trasladarse de su ubicación en el bajo Manhattan, donde era apenas un hospicio, a su nueva ubicación en el East River, y había adoptado el nombre de Bellevue, que era el que tenía la granja que ocupaba antes aquel terreno. Aquí, en lo que entonces era pleno campo,

pudo expandirse, hasta llegar a tener más de dos mil camas. Aun así, Mitt suponía que el personal de noche en aquellos días sería mínimo, en claro contraste con la situación actual, lo que quería decir que los pacientes tendrían que arreglárselas solos.

En junio, antes de iniciar su residencia, Mitt había decidido leer la fascinante historia del hospital. Le interesaban, especialmente, los más de cien años en los que sus antepasados habían trabajado en el hospital. Dado que en aquellos tiempos, en particular mientras Homer estuvo en activo, la medicina contaba con muy pocos tratamientos curativos que ofrecer a los pacientes y que gran parte de sus intervenciones —como las sangrías o el uso de potentes purgas— no hacía más que potenciar el malestar de los internados, el hospital servía más bien como lugar de concentración de los pobres enfermos, heridos y discapacitados mentales que como centro terapéutico. Mitt había leído incluso que, durante las pandemias —en particular las de la fiebre amarilla, tifus y cólera—, habían llegado a tener más de un paciente por cama, e incluso a gente durmiendo en el suelo y en los pasillos. Y como sabía los graves síntomas que podían mostrar esas enfermedades infecciosas, en concreto la diarrea propulsiva típica del cólera, le costaba imaginarse las condiciones en las que se encontrarían.

Con su bandeja en las manos, su comida y su bebida, Mitt hizo una pausa y paseó la mirada por el comedor, esperando localizar a algún residente al que unirse. Quizá podía charlar con otros para evitar pensar en la situación de sus pacientes o, más bien, en su falta de pacientes. Pero no vio a nadie que se ajustara a sus criterios de búsqueda. La mayoría eran enfermeras y enfermeros, así como

unos cuantos camilleros, administrativos y encargados de mantenimiento, todos charlando animadamente.

Abandonó la idea de encontrar residentes y buscó un sitio donde no resultara indiscreto, pero la mayoría de mesas estaban llenas, o casi. Consciente de que no iba a integrarse en la conversación de nadie, optó por una mesa en la que solo había una persona. No era la mejor mesa del comedor, ya que estaba cerca del mostrador de devolución de platos sucios, pero no le importaba lo más mínimo. La única persona en la mesa era una mujer negra vestida con una larga bata blanca sobre un vestido más bien clásico, lo que le hizo pensar que sería una médico titular. Que una especialista estuviera comiendo en la cafetería en plena madrugada le parecía un misterio, pero se animó pensando que sería fácil iniciar una conversación con solo preguntarle por su especialidad. Como incentivo añadido, en ese instante lo estaba mirando, como invitándolo a sentarse, a pesar de que ella ya estaba a media comida.

En cuanto se aproximó, Mitt tuvo la extraña sensación de que ya la había visto antes, pero no tenía ni idea de cómo ni de dónde. Su primera idea fue que quizá la hubiera conocido durante la semana de orientación, antes de iniciar la residencia oficialmente, pero si así era, no recordaba las circunstancias. Y en el momento en que se acercó sintió aquel cosquilleo familiar, en particular en la nuca y en la parte interna de los brazos. Tuvo la sensación de que aquella mujer compartía sus mismos pensamientos, lo que le hizo pensar que se conocían de algo.

—Perdone —dijo Mitt, al llegar junto a la mesa—. ¿Le importa que me siente con usted?

—Esperaba que lo hicieras —dijo la mujer, con voz clara y relativamente profunda, señalando la silla frente a la suya, con un gesto serio pero amable en el rostro, como si lo hubiera estado aguardando.

Dejó la bandeja sobre la mesa y se fijó en la mujer, que seguía mirándolo sin pestañear. Al verla de cerca confirmó que debía de tener unos sesenta años, una edad moderadamente avanzada desde el punto de vista de un joven de veintitrés. Mostraba un aspecto sano, el rostro ancho y la piel de un tono marrón claro, suave y brillante, con unas cuantas pecas sobre la nariz. Tenía el cabello gris, en apariencia su color natural, y muy rizado. Y unos ojos oscuros y penetrantes tras unas gafas bastante grandes y elegantes, de montura roja.

Mitt se sentía algo incómodo ante la intensa mirada de la mujer, así que bajó la vista a la silla mientras la sacaba de debajo de la mesa. Se sentó y acercó la silla a la mesa, arrastrándola y haciendo algo de ruido. Y al levantar la vista de nuevo le puso algo nervioso ver que ella no le quitaba el ojo de encima, en lugar de seguir con su comida. Observó que también había escogido el pollo asado y que no hacía mucho que había empezado a comer. Y también observó que no guardaba ningún estetoscopio en los bolsillos de su larga bata, lo que lo llevó a preguntarse cuál sería su especialidad. Sin embargo, ahora que la tenía cerca, cobraba fuerza la sensación de que no era médico, sin saber muy bien por qué.

—No quería interrumpir su comida —dijo Mitt, señalando su plato —. ¡Por favor, siga!

—Enseguida lo haré —dijo ella—. Me alegro de verte, doctor Fuller. Estaba preguntándome cómo iba a hacerlo para que

coincidiéramos. Me ha sorprendido verte aquí en la cafetería, en plena guardia nocturna, pero me alegro de que así haya sido. Me facilita mucho la tarea de hablar contigo.

Mitt se sorprendió un poco de ver que sabía su nombre, pero de pronto se dio cuenta de que él también conocía el de ella —Lashonda Scott—, sin entender cómo.

—¿Nos conocimos durante mi orientación?

—No —respondió Lashonda, sin más—. Nunca me invitan a conocer a los nuevos residentes, sean de clínica, de cirugía o de cualquier otra especialidad. Mi equipo y yo trabajamos entre bastidores, por todo el hospital. El personal, incluidos vosotros, los residentes, solo os dais cuenta de lo que hacemos cuando fallamos y no cumplimos con nuestro trabajo, o cuando estamos ocupados con otra cosa y tenéis que esperarnos.

—¿Y cuál es su trabajo? —preguntó Mitt, confuso al darse cuenta de que sabía su nombre y no qué hacía en el hospital o por qué había sentido la necesidad de hablar con él.

—Soy la supervisora del turno de noche de limpieza hospitalaria —dijo Lashonda—. Mi equipo limpia y prepara las habitaciones de todo el hospital. Es un papel esencial que suele pasar desapercibido. Tú has contribuido a nuestra carga de trabajo desde el principio, el martes por la mañana, en la planta quince. Te vi entonces, y te he reconocido al instante en cuanto hemos cruzado una mirada. Y al enterarme de quién eras he sabido que necesitaba hablar contigo para preguntarte una cosa en particular, que quizá te parezca extraña, o llamativa, o ambas cosas.

—¿Qué quiere decir con eso de que me ha reconocido? —preguntó Mitt, perplejo. No tenía ni idea de qué estaba hablando

Lashonda. Y al mismo tiempo, debía admitir que como médico en formación, nunca había dedicado un minuto a pensar ni a valorar la labor de los equipos de mantenimiento y limpieza. Al recordar el espectacular estallido del aneurisma y el desastre resultante, se dio cuenta de que merecían una mayor consideración.

—Sé que te llamas Michael Fuller y que tienes una relación de parentesco directo con todos los Fuller que han trabajado en el Hospital de Bellevue desde hace más de cien años. Tú, igual que yo, doctor Fuller, cargas con un lastre especial en este hospital, y el tuyo es más pesado que el mío, porque tus familiares eran médicos y no personal de apoyo.

Mitt se quedó mirando a Lashonda, incrédulo y con la boca entreabierta. Hablaba más como una psiquiatra que como lo que decía que era. Le parecía extraordinario y algo increíble que la supervisora del turno de noche de limpieza no solo lo conociera, sino que supiera de su historial familiar, y que además quisiera hablar con él. Se le ocurrió que solo había una explicación razonable y le preguntó:

—Déjeme adivinar: ¿ha estado hablando sobre mí con la doctora Harington, por casualidad?

—No, no he estado hablando con la doctora Harington —dijo Lashonda—. Es cierto que ella sabe mucho de la historia del hospital, y las dos hemos charlado muchas veces sobre el pasado de Bellevue. Pero sus fuentes de información son los libros y artículos escritos por historiadores médicos. Y, por buenas que puedan ser esas fuentes, yo tengo una mejor.

—Ah, ¿sí? —preguntó Mitt, cuando Lashonda hizo una pausa—. ¿Qué fuente es esa?

—La familia —dijo Lashonda—. Como tú, yo soy familiar directa de empleados del Hospital de Bellevue que trabajaron en limpieza, como yo o mi madre, o en mantenimiento, como mi padre y la mayoría de mis antepasados de las últimas siete generaciones. Mi familia ha estado muy comprometida con la causa de Bellevue desde hace varios siglos, y tengo que decir que ha sido una relación beneficiosa para ambas partes. Mi bistatarabuelo entró en Bellevue más o menos cuando tu antepasado, el doctor Homer Fuller, pero sé positivamente que nunca se conocieron.

«Dios santo», pensó Mitt. No podía creerse que Lashonda no solo supiera que había tenido antepasados médicos en Bellevue, sino que también supiera sus nombres. Pero ¿cómo y por qué?

—Sentía la necesidad de hacerte una pregunta un tanto estrambótica —prosiguió Lashonda al ver que Mitt no respondía de inmediato acerca de los estrechos vínculos de su familia con el hospital—. Pero me temo que debo poner una condición. Si respondes a mi pregunta en negativo, no puedes preguntarme por qué he sentido la necesidad de hacértela. Si respondes que sí, desde luego tendremos que hablar sobre el asunto con más detalle, sobre todo por tu propio interés. ¿Tengo tu consentimiento?

—Supongo —respondió Mitt, sin demasiado entusiasmo. Ahora que le había despertado la curiosidad, no le gustaba tener restricciones en cuanto a la conversación. Pero al mismo tiempo sentía un gran interés en oír la pregunta, ya que presentía que tendría algo que ver con sus antepasados. Poco se imaginaba que iba a ser algo mucho más sorprendente.

24

Jueves, 4 de julio, 3.40

Lashonda miró brevemente a su alrededor para asegurarse de que nadie los observaba. En cuanto confirmó que así era, volvió a fijar la vista en Mitt, al tiempo que se ajustaba las gafas y echaba el cuerpo hacia delante. Bajó la voz, lo que alimentó aún más la curiosidad de Mitt:

—He aquí la pregunta —dijo—: ¿por casualidad, y especialmente por la noche, has visto lo que yo llamo una «aparición» de una niña rubia de ocho años que parece algo mayor? Llevaría un vestido pálido a la antigua y algo parecido a un instrumento quirúrgico en la mano.

La pregunta sorprendió tanto a Mitt que su respuesta inmediata fue apoyar ambas manos en la mesa para no perder el equilibrio, como si una onda de choque lo hubiera alcanzado. Hacía tiempo que tenía ganas de hablar con alguien de sus alucinaciones, en particular con Andrea o Madison, o la doctora Van Dyke, o quizá incluso el doctor Singleton, pero no lo había hecho por miedo a las posibles consecuencias. Y de pronto encontraba a alguien que le preguntaba por ellas.

Tragó saliva, con cierto esfuerzo, ya que de pronto tenía la garganta seca. La mente se le disparó, pensando a toda velocidad,

mientras miraba a aquella curiosa supervisora de limpieza, que no solo mantenía una tranquilidad absoluta, sino que además parecía clarividente. ¿Cómo sabía lo que sabía de sus antepasados? Y, lo que era aún más asombroso, ¿cómo había adivinado que estaba teniendo visiones de una niña rubia?

—Pareces perplejo —dijo Lashonda, al ver que Mitt guardaba silencio, paralizado como un ciervo ante los faros de un coche—. Esa reacción me confirma que, efectivamente, has visto a ese fantasma, porque de lo contrario estoy segura de que habrías respondido con una simple expresión de sorpresa y un «no», en lugar de ese asombro que proyectas. ¿Estoy en lo cierto?

—Sí, está en lo cierto. He tenido esa alucinación —confesó Mitt, vacilante. Le costaba encontrar la voz.

—Entonces supongo que tu primera pregunta será cómo he podido sospechar siquiera que has visto ese espectro. ¿Tengo razón?

—Sí —dijo Mitt, una vez más.

—Antes de responder a tu pregunta, déjame que te explique algo de lo que me he dado cuenta cuando hemos cruzado esa breve mirada, en la planta quince. Tú y yo compartimos rasgos y habilidades únicos, que pueden ser vistos como una carga o como una ventaja, según el punto de vista. Tú eres muy joven, así que quizá no sepas valorar esas habilidades tan particulares, pero me sorprendería que no tuvieras ni idea. Yo, por mi parte, no reconocí las mías hasta bien pasados los treinta años, y aun así tuvo que iniciarme alguien en una situación parecida, que es lo que pretendo hacer yo contigo. ¿Me sigues?

—Supongo —dijo Mitt, que no salía de su estupor.

—Lo que imagino es que ya eres consciente de que en ocasiones puedes predecir el futuro. No todo el tiempo, pero al menos lo suficiente como para poder ser consciente cuando sucede. ¿Es así?

Mitt se limitó a asentir. Una vez más, le sorprendió todo lo que sabía Lashonda. No había hablado nunca de sus habilidades predictivas con nadie.

—Y, lo más importante, de vez en cuando puedes percibir lo que piensa la gente. O al menos tienes una idea de lo que piensan, y cuando ocurre sientes una especie de cosquilleo. ¿Es cierto?

—Es cierto.

—¿Y qué es lo que percibes que estoy pensando ahora mismo?

—Percibo que le preocupa que pueda correr algún tipo de peligro.

—¡Bravo! Exacto. Y es verdad. Por eso quería hablar contigo. Bueno, la respuesta a tu pregunta es muy sencilla: yo también la veo, no a menudo, pero sí de vez en cuando. También tengo otras visiones, pero sobre todo veo a la niña.

Mitt irguió la espalda. ¡Aquello era increíble! Llevaba tiempo planteándose si alguien más vería a la niña, y ahora ya lo sabía. Pero el problema era que, si ella también veía a la niña, igual ya no podía llamarla «alucinación». Por lo que él entendía, una alucinación era la creación de la mente de un individuo, no el producto de varias mentes.

—¿Usted cree que vemos a la misma niña?

—Sin duda —dijo Lashonda, con absoluta seguridad—. No has cuestionado ninguna de mis descripciones.

—Es cierto —reconoció Mitt.

—Y podría describirte el vestido aún con más detalle, si eso te convence. He dicho que era un vestido a la antigua. Me refiero a lo

que solían llamar un vestido camisero, con las mangas holgadas y el cuello bebé.

—No sé muy bien qué es un cuello bebé.

—Es un cuello redondo y plano, con las puntas redondeadas. Aún se usa hoy en día, pero era más común en los años cuarenta, por lo que he descubierto al buscar información.

—Encaja con lo que recuerdo, aunque debo admitir que en las ocasiones en las que la he visto no me he fijado mucho en el vestido. Estaba conmocionado por el simple hecho de verla.

—Es comprensible. La primera vez que la vi yo, desde luego no me fijé en los detalles. Pero ¿qué me dices del instrumento quirúrgico? Es un elemento crucial.

—Lo vi —confirmó Mitt—. De hecho, me apuntó con él.

—¿Te apuntó directamente con él? ¿Estás seguro?

—No sé si estoy seguro. Es la impresión que tuve —confesó Mitt, encogiéndose de hombros—. Pero quizá fuera simplemente que me lo estaba enseñando. ¿Cómo puedo saberlo? Estaba sobrecogido solo por el hecho de tenerla delante. Estoy seguro de que habrá otros detalles que se me han pasado por alto. Lo que más me ha impresionado es que la aparición muestre siempre el mismo aspecto.

—El motivo de que muestre siempre el mismo aspecto es que es un fantasma de verdad.

—¿Qué demonios quiere decir «un fantasma de verdad»? ¿No es un oxímoron?

—No, no lo creo —respondió Lashonda, con convicción—. Un «fantasma de verdad» es el alma o el espíritu de una persona muerta específica, no una imagen ilusoria con forma de ser humano.

—A ver si la entiendo —dijo Mitt, intentando aclararse las ideas—: ¿Así que usted cree que la niña rubia que se me aparece fue en su tiempo una persona viva, de carne y hueso?

—No solo lo creo. Lo sé —dijo Lashonda. Pero luego miró al plato de Mitt e hizo un gesto con la cabeza—. Veo que no estás comiendo. No pretendía interrumpirte.

Mitt bajó la vista, posándola en el pollo asado. Casi se le había olvidado que estaba ahí.

—¡Por favor, come! —insistió Lashonda—. Debes de tener hambre o no estarías aquí. Podemos seguir con nuestra charla mientras comes, puesto que yo tengo mucho más que contar que tú.

—De acuerdo —accedió Mitt. Estaba nervioso y confuso, pero no quería llevarle la contraria, ya que estaba desesperado por que le contara más cosas—. Pero usted tampoco está comiendo. Yo como si usted come.

—De acuerdo.

Ambos cogieron sus respectivos cubiertos y se pusieron a comer. Pero Mitt seguía abrumado por todo lo que ya le había dicho Lashonda, y tenía un montón de preguntas, en particular sobre eso de que la niña rubia fuera una persona de verdad y no un simple fantasma. Tras un par de bocados, que tragó con evidente dificultad, dejó los cubiertos y se recostó en la silla.

—No tengo tanta hambre como pensaba —dijo—. ¿Le importa que sigamos con nuestra charla?

—¡En absoluto! Lo que quieras, pero yo voy a seguir comiendo, si te parece bien.

—Por supuesto —dijo Mitt—. Pero antes de seguir, déjeme que le haga una pregunta personal. No quiero parecer condescendiente, así

que me disculpo si lo parece, pero por su manera de hablar y por su vocabulario, parece más una profesional de la salud mental que una supervisora de limpieza. ¿Es ambas cosas?

Lashonda sonrió mientras pinchaba un trozo de pollo y lo masticaba, pensativa.

—Tu pregunta no parece en absoluto condescendiente. Gracias al trabajo fijo de mis padres en el Hospital de Bellevue, pude ir a la universidad con una beca. Estudié Psicología en el City College, y me encantó, así que seguramente eso se nota en mi modo de hablar. Al acabar la universidad seguí la tradición familiar y vine a trabajar a Bellevue. Mi madre había sido supervisora del turno de noche de limpieza muchos años. Acabé sucediéndola. Que Dios la tenga en su gloria.

—¿Significa eso que ya falleció?

—Sí. Murió hace cuatro años.

—Lo siento.

—Gracias, pero la vida sigue.

—Lo cual me lleva a la niña rubia —dijo Mitt—. Ha dicho que sabe que fue una persona real. ¿Cómo lo sabe?

—No solo sé que fue una persona real. Sé cómo se llamaba: Charlene Wagner.

Una vez más, Lashonda lo sorprendió de tal manera que no supo qué decir. Tenía pensado poner en duda lo que ella pudiera revelarle, pero no se imaginaba que llegaría a darle su nombre real.

—Y no solo sé su nombre, sino que también sé el día en que murió y en qué circunstancias. Fue el 15 de noviembre de 1949.

—Vale —dijo Mitt, levantando las manos en un gesto de rendición, mientras intentaba reordenar sus pensamientos una vez más.

Cuando pensaba que Lashonda no podría sorprenderlo más, ella introducía un dato nuevo y se superaba, y las sorpresas llegaban cada vez con mayor frecuencia—. ¿Cómo demonios sabe todo eso? —preguntó, esforzándose por encontrar las palabras.

—Antes de que te explique el cómo, quiero volver al asunto de las habilidades especiales que tenemos tú, yo y unas pocas personas más, en particular la posibilidad de predecir el futuro y percibir lo que piensan otros. ¿Te parece bien?

—Supongo —dijo Mitt—. Pero me está matando con tanto suspense.

—Preferiría que emplearas otra metáfora.

—Lo que sea —respondió Mitt, algo irritado. Tenía la impresión de que Lashonda estaba alargando la conversación innecesariamente.

—Poseer esas habilidades que acabo de mencionar en realidad es una función de otro rasgo personal que posees, y del que me da la impresión que no eres consciente. Tú, amigo mío, eres un «portal» vivo, de carne y hueso. ¿Te suena el término?

—¿Un portal? —dijo Mitt, mirándola fijamente, preguntándose si hablaba en serio o si estaba jugando con él.

—Sí, exacto. Un portal, una puerta de acceso a lo que llamamos otra dimensión, a falta de un término mejor. Mucha gente supone, erróneamente, que los portales son solo objetos físicos, como un viejo espejo, una antigua casa o cosas parecidas. Esos lugares y objetos pueden ser portales, sin duda, y yo he tenido contacto con uno de ellos. Pero lo que vengo a decirte es que algunas personas también pueden serlo, como tú y yo. El hecho de que seas un portal es el motivo de que veas a esa niña rubia que merodea por los

edificios del Hospital de Bellevue. Tú, amigo mío, eres un portal a lo paranormal.

Mitt seguía estudiando a Lashonda, convencido de que en algún momento iba a sonreír y a confesarle que le estaba tomando el pelo. Pero no lo hizo. Lo observaba muy seria, esperando su respuesta.

—No sé qué decir —dijo él, al cabo de un rato.

—No tienes que decir nada. Pero es una realidad de la que debes ser consciente para asimilar lo que voy a contarte. Pero antes volvamos al instrumento con el que dices que te apuntó Charlene. Te pareció un instrumento quirúrgico, ¿verdad?

—Es la impresión que tuve. Pero no estoy seguro.

—Yo estoy convencida de que es un instrumento quirúrgico, y cada vez que he visto a Charlene, lo lleva. Aunque a mí nunca me ha apuntado con él, he supuesto, naturalmente, que debe de tener un significado importante. ¿No estás de acuerdo?

—Supongo —dijo Mitt.

—Tras consultar a las fuentes que tengo a mi disposición, he llegado a la conclusión de que es un instrumento antiguo llamado «punzón para lobotomías transorbitales» u «orbitoclasto», algo parecido a un antiguo picahielos pero con la punta algo plana. Fue diseñado por un médico de mediados del siglo XIX, Walter Freeman. Era un defensor acérrimo de las lobotomías e intentó popularizar la técnica adoptando un procedimiento que se podía hacer en la misma cama del paciente, sin necesidad de quirófano ni anestesia.

En el momento en que Lashonda mencionó la palabra «lobotomía», Mitt no pudo evitar pensar en el artículo de Pendleton, por el que se había enterado que Clarence Fuller había practicado al menos cuarenta lobotomías a niños. Y al recordar aquello le asaltó el

temor de que Clarence hubiera podido hacerle una lobotomía a Charlene Wagner.

—Ya veo lo que estás pensando —dijo Lashonda—. Y me temo que estás en lo cierto. Tu antepasado, el doctor Clarence Fuller, intentó hacerle una lobotomía a Charlene, pero salió muy mal, y la niña murió.

—Dios santo —exclamó Mitt, recordando la mirada de desprecio de Charlene. Y, si todo lo que decía Lashonda era cierto, comprendía perfectamente el motivo—. Sí vi que tenía manchas de sangre en la parte delantera del vestido.

—Sí, yo también las he visto, y es lógico que las tuviera. El orbitoclasto seccionó sin querer una arteria del cerebro, provocándole un derrame masivo. Estaba claro que Charlene llevaba ese mismo vestido cuando fue, en cierto sentido, asesinada.

Mitt cogió aire y lo soltó en un sonoro bufido. Abrió los brazos.

—No sé qué decir.

—Ahora no tienes que decir nada. Pero tendrías que pensar muy seriamente en lo que hemos hablado. La realidad, me temo, es que quizá el Hospital de Bellevue no debería ser el lugar donde completaras tu formación como cirujano.

—¿Qué? —replicó Mitt, de pronto contrariado, e incluso algo enfadado—. ¿Por qué?

—Sencillamente porque creo que corres el riesgo de pagar las consecuencias de las acciones de los anteriores doctores Fuller, todos ellos responsables de numerosas muertes y de provocar un gran sufrimiento, que por desgracia acompañaron a sus contribuciones positivas. No es que crea que los fantasmas de Bellevue, que son muchos, puedan hacerte daño directamente,

porque no pueden. Pero sí pueden provocar alteraciones en objetos inanimados para hostigarte. ¿Has observado algo que pudiera entrar en esa categoría durante los pocos días que llevas aquí?

Una vez más, Mitt fijó la mirada en Lashonda, claramente afectado por lo que acababa de decirle. Enseguida le habían venido a la mente los curiosos incidentes con los fórceps en el quirófano, la ruptura de las suturas de Benito Suárez, e incluso el episodio de la bebida derramada en la cafetería, y se preguntó si se deberían a eso. Pero luego se cruzó otra idea por la cabeza que hizo que el corazón le diera un brinco: ¿y si las muertes de sus pacientes se debían a intervenciones sobrenaturales?

—Me doy cuenta de que he vuelto a tocar una fibra sensible, y eso me hace pensar que se han producido más muertes. Lo siento. ¿Estoy en lo cierto?

—Sí, todos mis pacientes —confesó Mitt, de mala gana. Desde el principio le había preocupado tener alguna responsabilidad, pero había descartado esa posibilidad una y otra vez. Ahora, con lo que le estaba contando Lashonda, volvía a considerarla. Si hubieran asignado a aquellos pacientes a Andrea, y no a él, ¿seguirían vivos? La mera posibilidad de que fuera cierto lo llenó de angustia.

—¿Ha habido algo en esas muertes que pudiera sugerir una influencia paranormal?

—Sí, me temo que sí —dijo Mitt, sin dudarlo—. Tres de mis pacientes han muerto esta noche, y si pienso en ello debo decir que he notado algo raro en los tres. En particular en el último paciente, que ha sufrido una tormenta tiroidea hace solo unas horas, después de que le extirparan la tiroides ayer por la mañana.

—¿Una tormenta tiroidea? ¿Eso qué es?

—Es cuando el metabolismo de una persona se dispara por un exceso de estimulación. Le habían puesto una vía para administrarle hormona tiroidea en un gota a gota muy lento, durante los días que hiciera falta hasta que pudiera ingerir la medicación por vía oral. Pero después de su muerte he observado que el regulador de flujo estaba abierto y el recipiente vacío, lo que significaba que había recibido de una vez una cantidad de hormona tiroidea suficiente para una semana.

—Creo que ya entiendo lo que dices, y sí, yo diría que eso se encuadra en el reino de lo paranormal. ¿Qué hay de los otros dos?

—Algo parecido. Ambos pacientes recibían medicación intravenosa, y ambos han presentado de pronto valores anormales de electrolitos que han afectado a su función cardiaca, lo que les ha provocado la muerte.

—¿Cuántos pacientes te han asignado hasta ahora?

—Siete.

—¿Y todos han muerto?

—Sí, por desgracia.

—A mi modo de ver, la probabilidad de que siete pacientes de siete mueran en circunstancias cuestionables es un argumento bastante convincente para lo que te estoy diciendo. ¿Tú no lo ves así?

—Supongo que sí —confesó Mitt, a regañadientes. Esa discusión ya la había tenido consigo mismo.

—Antes, cuando te he preguntado si habías visto a la niña rubia, me has dicho que sí, pero has usado el término «alucinación». Yo prefiero «fantasma» o «espectro», ya que me parece que tienen más entidad. Una alucinación es un producto de la mente, así que yo

no podría ver tus alucinaciones ni tú las mías. En cualquier caso, ¿has tenido otras «alucinaciones» en los días que llevas de residente?

—Sí —dijo Mitt—. He visto a una multitud de pacientes operados en un estado lastimoso, muchos de ellos con sus miembros amputados o sus órganos extirpados en las manos. También he visto montones de ratas. Y por si fuera poco, me he encontrado con un hedor insoportable, lo peor que he olido nunca, y con sonidos angustiosos procedentes de algún lugar lejano.

—No me sorprende. Los fantasmas de Bellevue tienen mucho de lo que quejarse. Durante su larga historia fue descrito como un lugar donde los lamentos de los agonizantes se mezclaban con el hedor de la enfermedad. El hospital atendía a los pobres de Nueva York, pero el precio que pagaban era un hacinamiento y una falta de higiene inimaginables. Además, eran considerados material de experimentación para los médicos, en particular para los cirujanos, que ponían a prueba sus técnicas y aplicaban cualquier remedio que se les ocurriera, algo que hoy sería éticamente muy reprobable. Lo que quiere decir todo esto es que el Hospital de Bellevue y tú encajáis especialmente mal, debido a tu vínculo directo con Homer Fuller, Otto Fuller, Benjamin Fuller y Clarence Fuller. Espero que te tomes en serio todo lo que te he dicho esta noche. Por supuesto, yo voy a estar por aquí, ya que Bellevue es mi vida, así que si quieres volver a hablar conmigo o si te surge alguna pregunta, solo tienes que llamarme al departamento de limpieza, a cualquier hora del día o de la noche. Entre las once de la noche y las siete de la mañana responderé. Si no estoy, déjame un mensaje, y ya me pondré en

contacto contigo. Esta semana libro el domingo y el lunes, así que puedes apuntártelo, si quieres.

—¿Está poniendo fin a la conversación? —preguntó Mitt.

—No, por Dios —exclamó Lashonda—. Simplemente he supuesto que querrías marcharte, ya que por lo que parece no vas a comer más.

—He perdido el apetito —dijo Mitt—. Tengo la mente a mil. No sé muy bien qué pensar. Necesitaba hablar con alguien de los fantasmas, de aquel hedor nauseabundo, de aquellos quejidos lastimosos, pero no me atrevía. Tenía miedo de lo que podrían pensar de mí. Caray, ni siquiera sé qué pensar yo de mí. Y de pronto, sale usted de la nada, y no solo me saca el tema, sino que me da una explicación.

»A decir verdad, nunca he pensado demasiado en lo sobrenatural. Bueno, eso no es verdad. Lo que quiero decir es que nunca le he dado demasiada credibilidad. Yo me considero una persona muy racional, pero todo lo que ha dicho tiene sentido, y me ha dejado estupefacto. Aun así, no sé muy bien qué creer.

—Me alegro de que te abras conmigo. Para ser honesta yo también, debo decir que me he estado debatiendo sobre si debía hablar contigo o no, y por eso no me he dirigido a ti el mismo martes por la mañana, cuando hemos cruzado una mirada y me he dado cuenta de que ambos cargábamos con el lastre de ser portales. Me preocupaba que no me creyeras o, peor aún, que pensaras que estaba mal de la cabeza y que pudieras crearme algún problema con la administración. Lo cierto es que aún tenía dudas de si hablar contigo o no cuando te has presentado tan inesperadamente en la cafetería en plena noche, durante mi pausa para comer. En cuanto te

he visto, he pensado que era el destino. Si no hubieras venido tú a mi mesa, yo habría ido a la tuya.

—Desde luego parece que el destino ha desempeñado un papel significativo —dijo Mitt—. Tras la muerte de mi paciente de la tormenta tiroidea, de pronto ya no me sentía cansado, algo raro, con lo poco que he dormido esta semana. En cambio he decidido que tenía hambre, que también es algo raro. No recuerdo que me haya ocurrido nada así antes.

—Parece que el destino ha tenido algo que ver —confirmó Lashonda, que hizo una pausa antes de seguir—. ¿Hay algo en particular que quieras preguntarme antes de que nos despidamos?

—De hecho sí —dijo Mitt—. Cuando me ha descrito en detalle el instrumento que parece que lleva Charlene Wagner cada vez que aparece, ha dicho que se ha informado a través de las fuentes *que tiene a su disposición*. ¿Qué quería decir con eso?

Lashonda paseó brevemente la mirada por el comedor antes de volver a mirar a Mitt. Echó de nuevo el cuerpo hacia delante y bajó la voz.

—Tengo acceso a una reserva oculta de fichas de pacientes, gracias a mi madre, que Dios la tenga en su gloria. Son fichas que no han visto la luz del día y que probablemente no lo hagan nunca, al menos mientras yo viva.

—¿Qué tipo de fichas? —preguntó Mitt, intrigado, echando el cuerpo adelante a su vez, viendo el secretismo con que le hablaba su interlocutora.

—Son documentos que no hablan muy bien del hospital. Al menos, así lo veo yo. Según parece, recogidos y escondidos por tu antepasado, el doctor Clarence Fuller. Algunos de los que he leído

describen procedimientos fallidos o estrambóticos, así como intervenciones quirúrgicas realizadas hace siglos según el criterio de los médicos implicados, entre ellas varias obra de tus antepasados. En particular, y ya que hablamos de Charlene Wagner, incluyen la mayoría de los registros de las lobotomías practicadas por el doctor Clarence Fuller. Hizo muchas más de las que se le atribuyen, algo que, según parece, no quiso que se hiciera público después de que el procedimiento comenzara a recibir críticas dentro de la profesión.

De pronto Lashonda hizo una pausa y se quedó mirando fijamente a Mitt unos segundos.

—Lo siento. ¿Te resulta desagradable oír esto?

—Más o menos —confesó Mitt. Estaba impactado y horrorizado al oír hablar en esos términos de Clarence. Aquello era lo contrario de lo que le habían contado toda su vida, y sin embargo coincidía con lo que había leído en el artículo de Pendleton.

—¿Quieres oír más o ya has tenido bastante?

—Desde luego que quiero oír más. ¡Por favor!

—He leído muchas de las fichas del doctor Clarence Fuller, y he podido ver que lobotomizó a numerosos pacientes pediátricos en casos en que el motivo era discutible. En el caso de Charlene, aunque estuvo ingresada durante un tiempo en un «pabellón para trastornados» (un pabellón cerrado, donde en ocasiones tenían que inmovilizar a los pacientes), su diagnóstico era de «trastorno del comportamiento relacionado con la edad», y desde luego no había nada más grave. Ese diagnóstico, que en muchos se corresponde con una conducta que con el tiempo cambia, hace que su muerte fuera aún más trágica. Y convierte la decisión de lobotomizarla en un error inexcusable.

—Me gustaría ver esos documentos personalmente —dijo Mitt—. ¿Podría pasármelos, o al menos unos cuantos, en particular los relacionados con mis antepasados?

—Lo siento, pero eso no es posible.

—¿Cómo? —exclamó Mitt, evidentemente decepcionado—. ¿Por qué no?

—Por una promesa que le hice a mi madre.

—¿Qué tiene que ver su madre? —preguntó Mitt, confundido.

Quizá lo último que se esperaba era que Lashonda metiera en todo aquello a su difunta madre.

—Bueno, es una historia bastante larga, y desde luego tiene algo que ver con la larga relación de mi familia con el Hospital de Bellevue. ¿Estás seguro de que quieres oírla?

—Por supuesto.

—Los documentos de los que hablamos llevan ocultos más de medio siglo, es posible que por iniciativa de tu antepasado, el doctor Clarence Fuller, que deseaba tapar su vehemente defensa de las lobotomías. Pero fue más que eso. También recopiló otras fichas que quería mantener escondidas, algunas de casos de tus anteriores ascendientes, así como de colegas cirujanos, probablemente por el bajo índice de supervivencia de sus pacientes, algo que les daba mala imagen a ellos y al hospital. Al menos eso es lo que supongo yo. Antes de que Clarence Fuller se jubilara, en 1975, dejó todos estos registros hospitalarios a uno de los administradores del hospital, que resultó ser el jefe de mi madre. Antes de que ese administrador pudiera decidir qué hacer con ellos, ya que seguían en el despacho vacío de tu antepasado, fueron hallados por un

investigador de la NYU llamado Robert Pendleton, que amenazó con publicarlos.

Al oír el nombre de Robert Pendleton, Mitt irguió la cabeza. Daba la impresión de que las fuentes de Pendleton y las de Lashonda eran las mismas, lo cual no hizo más que avivar su interés.

—De algún modo, el administrador del hospital consiguió evitar la publicación de aquellos datos, pero el episodio puso en evidencia la necesidad de tomar medidas, al menos a corto plazo. Para ello se dirigió a mi madre, con la que tenía una especial confianza. Le pidió que los ocultara, con la promesa de no entregárselos nunca a nadie.

—¿Por qué demonios se dirigió a su madre el administrador del hospital?

—Aparte del respeto mutuo que se tenían, no conozco ningún motivo preciso. Supongo que reinaría cierta confusión sobre lo que había que hacer con ellos, ya que tal vez se vieran como una potencial fuente de problemas para las relaciones públicas del hospital, y supongo que el administrador no querría asumir la responsabilidad de tener que destruirlos. En el fondo fue una prueba más de la larga relación que ha habido siempre entre mi familia y la administración del hospital, y con ese administrador en particular.

—¿Dónde los ocultó? ¿Eso me lo puede decir?

—Por supuesto. Los ocultó en el almacén de limpieza, con todos los productos de limpieza, en el sótano del Hospital Psicopático, que en esa época aún se usaba.

—¿Quiere decir el Hospital Psiquiátrico Bellevue, el que está vacío, aquí al lado?

—Sí. Y ahí están todos esos archivos. Llevan ahí desde 1975, cuando se jubiló tu antepasado. Fue mi madre quien los sacó de su

despacho en plena noche. En esa época era la supervisora del turno de noche de limpieza, igual que yo ahora.

—¿Y todos esos archivos no se han trasladado nunca?

—Solo una vez, cuando llegó a la ciudad el huracán Sandy. Fue entonces cuando mi madre me habló de ellos. Hasta entonces yo no sabía de su existencia. Me pidió que la ayudara a trasladarlos por el riesgo de inundación, y así lo hice. Y me hizo prometerle que mantendría su promesa de que seguirían allí y que no se los entregaría a nadie a menos que la administración decidiera lo contrario. Era una mujer de palabra, y yo también.

—¿Qué hay del administrador del hospital que le pidió que los ocultara? ¿Sigue en el hospital?

—Oh, no. Hace tiempo que murió. Falleció antes que mi madre.

—¿Y aún se siente obligada a mantener el juramento de su madre?

—Por supuesto. Los juramentos no dependen del paso del tiempo.

—Cuando trasladaron los archivos por el huracán, ¿dónde se los llevaron?

—Unas plantas más arriba. A un despacho cerrado de la tercera planta.

—¿Y siguen ahí?

—No. Cuando tuvimos ocasión, quizá un mes más tarde, volvimos a llevárnoslos al sótano. Fue idea de mi madre. Allí siempre habían estado seguros, y tenía la convicción de que era mejor a dejarlos allí de nuevo.

—¿Alguien de la administración del hospital sabe de su existencia?

—No tengo ni idea. Yo no supe de ellos hasta unas horas antes de que llegara el huracán, en 2012. En cuanto los dejamos en su

escondite original, no volvimos a hablar de ellos. Me dio la impresión de que mi madre prefería no sacar el tema, así que nunca la forcé.

—Pero si alguien entrara en el edificio del antiguo psiquiátrico, ¿no se los encontrará? —dijo Mitt.

Cuanto más pensaba en aquel misterioso alijo, más ganas tenía de leer los documentos y ver qué tipo de médicos habían sido sus antepasados, y si se merecían la admiración de la que gozaban entre sus familiares. Y al mismo tiempo quería saber si algún ser paranormal de Bellevue tendría motivo para asediarlo, algo que por desgracia parecía plenamente justificado. Pero sobre todo eran las inquietantes muertes de sus siete pacientes asignados lo que lo había convencido de que tenía que ver aquellos documentos, en particular la más reciente, la de Diego Ortiz. Toda aquella sucesión de extraños sucesos daba credibilidad al relato de Lashonda, y sobre todo a la posibilidad de que Bellevue no fuera el mejor lugar para llevar a cabo su programa de residencia en cirugía.

—Tengo dudas de que pudieran encontrarlos, a menos que estuvieran buscándolos —dijo Lashonda—. En primer lugar, no hay motivo para que nadie sospeche que están ahí, ya que todos los archivos del edificio se vaciaron hace muchos años, aunque gran parte del mobiliario y del equipo, ya obsoleto, siga allí. Además, el acceso al edificio está limitado a la pequeña parte que se usa como refugio para los sintecho. Y ni siquiera es fácil entrar en esa zona, ya que está cerrada con llave, como puedes imaginar, sobre todo últimamente, con la preocupación que ha generado la enorme cantidad de amianto que se ha descubierto que se usó en su construcción. Y sin duda el sótano sería el último sitio al que iría

nadie. Como cualquier otro sótano, no resulta demasiado acogedor. Así que, para responder a tu pregunta, tendría que decir que no.

—¿Y si deciden dar un nuevo uso o hacer una reforma al edificio? Sé que aún no ha sucedido, pero no puede quedarse así para siempre. ¿No sería mejor trasladar los documentos a una ubicación más segura, si quiere mantener la promesa que hizo su madre? Estoy convencido de que, entre los dos, podríamos encontrar un emplazamiento mejor, en alguna zona de almacenaje de este edificio.

Mitt sabía que su oferta era interesada, porque ofreciéndose a ayudar a Lashonda a trasladar los archivos a una nueva ubicación conseguiría acceso directo.

—Se me ha pasado por la cabeza —reconoció Lashonda—. Pero el edificio parece tener un notable poder de resistencia a los cambios. Incluso sobrevivió a la propuesta que se hizo hace dos o tres años de convertirlo en un hotel de lujo y centro de congresos médicos.

—Sí, oí algo de eso —dijo Mitt—. Los edificios de esta zona tienen un valor urbanístico enorme. ¿Eso no confirma mi idea de que sería mejor trasladar los documentos?

—Sí y no —respondió Lashonda—. La construcción del hotel era una buena idea, y casi todo el mundo parecía estar de acuerdo. Siendo así, ¿por qué no se llevó a cabo?

—Yo, desde luego, no lo sé, pero me da la impresión de que usted tiene una idea.

—Claro que sí —dijo Lashonda—. Es el último gran edificio del antiguo complejo del Hospital de Bellevue que queda en pie. Todos los demás fueron demolidos para la construcción de este rascacielos. Y eso significa que todos los fantasmas y demonios producto de los

trescientos años de historia del hospital se han acabado trasladando al edificio del psiquiátrico, donde tienen su hogar, y es evidente que son una fuerza con la que hay que contar. Esto no podría decírselo a nadie más, pero a ti te lo diré. Yo creo que ellos hasta ahora han conseguido echar por tierra cualquier proyecto de cambio.

Una vez más, Mitt se la quedó mirando unos segundos, en busca de la sombra de una sonrisa o de cualquier otra señal que le dijera que era una broma. Pero no la vio. Era evidente que lo decía muy en serio. Y dado que él mismo se había preguntado repetidas veces por el estado de abandono del edificio al pasar por delante, y que no había encontrado ningún motivo, tuvo la impresión de que debía dar cierto peso a la explicación paranormal.

—Personalmente, tengo la impresión de que esos documentos no podrían estar en un lugar más seguro —dijo Lashonda—. Si eso cambia en el futuro, ya actuaré en consecuencia.

Mitt asintió, sin dejar de mirar a Lashonda, mientras su mente hacía elucubraciones sobre cómo iba a hacer para ver aquellos documentos escondidos. En el peor de los casos, siempre podía intentar colarse en el edificio y registrar el sótano por la tarde, aprovechando que iba a tener fiesta por el día de la Independencia. Pero se le ocurrían montones de motivos por los que era mala idea, empezando por la posibilidad de que lo pillaran los agentes de seguridad del hospital, que sin duda tenían vigilado el edificio. Además, era evidente que el sótano sería un espacio enorme, con numerosos recovecos. Eso significaba que podía arriesgarse a colarse en el edificio y aun así no encontrar los documentos. De pronto tuvo una idea mejor.

—La verdad es que, si quiere que me tome todo esto en serio, necesito ver alguno de esos documentos —dijo, decidido de pronto a ser completamente directo—. En particular, me gustaría ver la ficha de Charlene Wagner.

—Lo siento, pero como ya te he dicho, no te puedo dar esos documentos, ni siquiera una ficha.

—Está bien, lo entiendo —dijo Mitt—. Y respeto la promesa que le hizo a su madre. Lo que querría proponerle es que simplemente me enseñe la ficha y me la deje leer.

—¿Quieres decir que entremos los dos en el edificio del psiquiátrico? ¿Estarías dispuesto a hacer algo así?

—Sí. No es que dude de lo que me dice, porque la creo. Al mismo tiempo, lo que me está diciendo contradice frontalmente cosas en las que he creído toda mi vida. Si veo esa ficha y la puedo tener en la mano, me ayudará a convencerme sobre el papel desempeñado por mis antepasados y sobre la existencia de lo paranormal. Espero que me comprenda. Necesito esa confirmación.

—¿Estás dispuesto a meterte ahí a pesar de lo que te he dicho sobre los fantasmas de trescientos años de historia de Bellevue, que casi se han hecho con el control del edificio?

—¿Qué quiere decir? —preguntó Mitt—. ¿Es ahí donde ha visto las apariciones que le he descrito?

—Por supuesto —dijo Lashonda—. Las he visto ahí cada vez que he ido a comprobar el estado de los documentos y, especialmente, cuando mi madre y yo los trasladamos por el tema del huracán.

—¿Su madre también las vio?

—No. Ella no era un portal.

—Pero ¿la importunaron a usted o a su madre de algún modo?

—No, no tenían ningún agravio pendiente con nosotras. Nuestra familia solo ha trabajado como personal de servicio.

—Creo que puedo afrontar esas visiones —dijo Mitt—. Ya casi me he acostumbrado a ellas.

—Si hiciéramos esa visita, tendría que ser de noche —señaló Lashonda, que parecía empezar a entender que aquello podría ayudar a Mitt a concienciarse del riesgo que corría—. Cada vez que he entrado, ha sido de noche. De día, los agentes de seguridad del hospital tienen el edificio vigilado, y hacen rondas periódicas por el recinto. Por lo que yo sé, la última vez que permitieron que entrara alguien de día fue cuando el ayuntamiento ordenó una inspección para comprobar si había amianto.

—No me importa ir de noche —dijo Mitt—. De hecho, ¿por qué no vamos esta noche? ¿Por qué no vamos ahora mismo y zanjamos esto? ¿Lleva las llaves encima?

—No, pero están en mi despacho —dijo Lashonda, echando un vistazo al reloj.

—¿Qué me dice?

—¿Cuánto tiempo necesitas?

—No mucho. ¿Cuántas páginas tiene la ficha de Charlene?

—Solo dos. Las fichas anteriores, hasta principios del siglo XIX, son aún más cortas. La mayoría son de una sola página o un par de párrafos. En aquella época no se llevaba un registro tan exhaustivo como ahora.

—Probablemente con diez o quince minutos me bastaría —dijo Mitt—. Me gustaría ver esa ficha y quizá también alguna otra de mis otros antepasados.

Una vez supiera dónde estaban exactamente los archivos, pensó, podría regresar en algún momento y leérselos más a fondo.

—Muy bien, ¿por qué no? —dijo Lashonda, decidiéndose por fin—. Pero tienes que entender que esto es muy serio, sobre todo si tenemos en cuenta las muertes de tus siete pacientes. Eso no puede haber ocurrido por casualidad y, por desgracia, es posible que pase de nuevo. Y, a decir verdad, me preocupa mucho tu propia seguridad. No deberías estar en el Hospital de Bellevue; sería lo mejor para todos los implicados en este asunto.

—Ya voy dándome cuenta —confirmó Mitt.

—Primero déjame comprobar que no haya ningún asunto urgente de mi departamento en el hospital.

Lashonda cogió su teléfono, que tenía sobre la mesa, junto al plato. La conversación fue breve y directa. Simplemente se aseguró de que no había ningún problema en aquel momento que requiriera su presencia.

—Todo tranquilo —dijo, metiéndose el teléfono en el bolsillo—. Voy a por las llaves a mi despacho, y traeré un par de linternas. En la mayor parte del edificio del psiquiátrico no hay luz; solo hay corriente en la zona habilitada como refugio para los sintecho. Nos encontraremos abajo, frente a los ascensores. Saldremos por el edificio de la lavandería. ¿De acuerdo?

—De acuerdo —respondió Mitt—. Confío en que usted sabrá el camino.

—Figúrate, después de tantos años. Mi departamento se encargó de la limpieza y del mantenimiento del edificio del psiquiátrico hasta el traslado de los últimos pacientes a este bloque, en 1984.

Ambos recogieron sus bandejas, con la comida casi intacta, y las llevaron al mostrador de recogida. Nadie en la cafetería les prestó atención cuando salieron juntos.

25

Jueves, 4 de julio, 4.32

Mitt estaba esperando en la planta baja cuando Lashonda salió del ascensor. Llevaba una bolsa de papel marrón relativamente grande, y le indicó con un gesto que la siguiera. Tal como corresponde a una ciudad que nunca duerme, la planta baja estaba más llena de lo que esperaba. Imaginó que tendría que ver con las urgencias. Incluso la farmacia para pacientes ambulatorios estaba abierta, aunque no había nadie en el mostrador.

—Tú sígueme —dijo Lashonda, haciéndole un gesto con la mano antes de dirigirse hacia el oeste y luego hacia el norte. Mitt tuvo que acelerar el paso para no quedarse rezagado.

—Se la ve motivada —dijo Mitt, una vez se encontraron solos en un pasillo desierto.

—Quiero acabar con esto antes del cambio de turno —dijo ella sin bajar el ritmo—. Y lo más rápido posible, porque en cualquier momento podrían llamarnos a alguno de los dos.

Mitt asintió, reconociendo que tenía razón. Aunque cabía la posibilidad de que lo llamaran, sintió que lo que hacía tenía justificación, porque no estaba abandonando las instalaciones del hospital, y en cierto modo era una labor relacionada con el hospital. Además, confiaba en que si se producía una verdadera emergencia,

y no algo banal como que alguien se cayera de la cama, sería a Madison a quien llamaran.

Atravesaron el edificio de la lavandería y salieron a la calle. Una vez más, a Mitt le chocó un poco el bochorno del aire nocturno después de haber pasado casi veinticuatro horas respirando el aire acondicionado del hospital. Pero no le sorprendió, puesto que sabía de sobra que Nueva York funcionaba como un enorme disipador térmico compuesto por millones y millones de toneladas de hormigón y asfalto que absorbían la radiación solar durante el día y la liberaban constantemente durante la noche.

Cruzaron un pasaje de servicio del hospital que en un pasado lejano había formado parte de la calle Veintiocho Este y rodearon otro edificio a oscuras.

—¿Qué lleva en la bolsa? —dijo Mitt, dirigiéndose a Lashonda, que iba algo adelantada. Estaba intrigado y habría querido preguntárselo antes, pero ella no bajaba el ritmo para ponérselo fácil—. ¿Linternas?

—Sí —respondió ella sin aminorar la marcha—. Hay cámaras de seguridad por toda la planta baja del hospital, incluido el vestíbulo de consultas externas, y los de seguridad las vigilan día y noche. No quería que resultara obvio que nos dirigíamos a un sitio donde necesitaríamos linternas.

—Bien visto —dijo Mitt.

Un rato después, al llegar a la prolongación de la calle Veintinueve, se encontraron delante el viejo edificio del Hospital Psiquiátrico de Bellevue, que se elevaba hacia el cielo de la noche como un oscuro vestigio del pasado. Desde el lugar donde estaban parecía enorme. Al verlo, Mitt se quedó un instante sin respiración,

sobre todo porque en el momento en que tuvo sus diez plantas delante, experimentó un fogonazo especialmente intenso de las mismas parestesias que había tenido el lunes por la mañana al pasar frente al edificio, cuando se disponía a iniciar su residencia, y de nuevo el martes por la noche al volver a casa. Y, como en esas ocasiones anteriores, reaccionó con un escalofrío involuntario.

Mitt se dio cuenta de que la visión del edificio desierto había tenido un efecto similar en Lashonda a pesar de que para ella no fuera la primera vez, porque de pronto se paró a contemplarlo. Tuvo que alzar las manos para amortiguar el choque contra su espalda.

—Perdón —se disculpó, levantándolas y dando un paso a un lado.

—Culpa mía —dijo ella, sin apartar la vista de la enorme mole negra, con sus detalles arquitectónicos que creaban siniestras sombras en la oscuridad de la noche.

La alta verja de hierro forjado que rodeaba el edificio, con sus soportes de granito, no hacía más que aumentar el efecto dramático. En la oscuridad, aquella imponente barricada tenía un efecto amenazador, especialmente porque uno de cada dos barrotes acababa en una afilada punta de lanza.

A la izquierda se veía el tráfico incesante de la Primera Avenida en dirección al norte, mientras que, a la derecha, la calle quedaba cortada. Justo delante tenían una doble puerta integrada en la verja de hierro forjado, con elementos decorativos, piezas curvilíneas simétricas y una cadena algo oxidada de la que colgaba un candado macizo. Tras la doble puerta había un sendero invadido por la vegetación que llevaba a la estructura de entrada al edificio, de tres plantas, que se alzaba orgulloso tras una fachada central coronada por un frontón, unos jarrones decorativos de hormigón sobre sendas

bases cuadradas a ambos lados y un gran arco rodeando lo que parecía ser el emblema del estado. Por debajo había dos columnas corintias que soportaban el entablamento y flanqueaban la enorme puerta de ingreso, de doble hoja. En el friso, sobre la puerta, se leían las palabras HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, apenas visibles con los reflejos de la calle.

—Espero que también tenga la llave de la verja —dijo Mitt, intentando bromear. Estaba claro que no iban a trepar por una reja de aquel tamaño.

—Por supuesto —respondió Lashonda, sin dejar de mirar la enorme estructura de ladrillo rojo. A diferencia del resto de edificios del barrio, más modernos, en el del psiquiátrico no había ni una luz: todas las ventanas estaban en la más completa oscuridad—. Con la cantidad de veces que he entrado y salido de este lugar, sobre todo cuando trabajaba aquí de noche, antes de que trasladaran a todos los pacientes, y nunca lo he observado con mirada crítica. Ahora que me fijo, entiendo por qué da que pensar. —Soltó una risa seria—. He de decir que efectivamente tiene un aspecto siniestro; podría ser el escenario de una película de terror.

—En eso tiene razón —dijo Mitt, aunque a él le parecía algo más que siniestro. Le parecía una enorme anomalía, una casa encantada plantada en medio de uno de los puntos más concurridos de una de las ciudades más pobladas del mundo. Pensando en ello, sintió un escalofrío y se preguntó qué lo aguardaría dentro. ¿Iba a ver las apariciones que supuestamente se habían instalado en el interior? Y si así era, ¿las verían a la vez Lashonda y él?

Y si las veían, ¿serían exactamente las mismas o influiría el ojo de cada uno en lo que vieran?

Mitt no tenía respuestas para esas preguntas, pero por primera vez sintió cierta reticencia a seguir con el plan y se preguntó si correría algún peligro. Si el edificio estaba embrujado, como afirmaba Lashonda, sería un mundo en el que él no tenía ninguna experiencia y del que no sabía nada. Como poco, prometía ser una experiencia inquietante y aterradora, y posiblemente asquerosa, si incluía a la gente destripada, las ratas y aquella horrible cacosmia.

Pero al tiempo que se le planteaban todos aquellos pensamientos y aquellas dudas, sus motivaciones para seguir con el plan se reafirmaban. Estaba más que motivado, se sentía obligado a hacer esa visita. El legado de su familia estaba en juego: tenía que ver aquellos documentos. Y había otro motivo más. Tenía la impresión de que la visita le proporcionaría respuestas a las preguntas de cómo y por qué habían muerto todos sus pacientes, lo que daría credibilidad a la advertencia de Lashonda de que Bellevue no era un lugar seguro para él ni para sus pacientes futuros.

Lo animó ver que Lashonda no tenía ningún reparo en entrar en el edificio, y estaba claro que sabía de lo que hablaba. A Mitt le pareció especialmente importante que ella se mostrara segura de que los espíritus, fantasmas o lo que fueran no podían tocarlos directamente, sino que, como mucho, podían manipular objetos inanimados. Por tranquilizador que pareciera aquello, ¿qué pasaría si Lashonda tenía razón sobre los fantasmas pero se equivocaba sobre sus poderes? ¿Y si en sus dominios podían hacer cosas que no hacían, por ejemplo, en el moderno rascacielos del hospital? Mitt apartó la vista del edificio vacío y se giró hacia Lashonda, que seguía hipnotizada.

—¿Se está replanteando el entrar dentro? —preguntó—. Debo decir que tiene un aspecto imponente, sobre todo a oscuras. Quizá sería mejor hacer esto mañana, con la luz del día.

—¡No! En absoluto —respondió Lashonda, categórica—. Tal como te he dicho, si vamos a hacerlo, tiene que ser de noche, y lo mismo da ahora que en otro momento. Estaba dudando porque hasta ahora no me había dado cuenta de lo especial que es este edificio. Me asombran todos esos detalles ornamentales: las columnas, los jarrones, las placas y hasta esos balcones falsos en las ventanas de la planta superior. Es casi como una parodia de sí mismo o, como ya le dije, el escenario de una película de terror.

—He leído que se diseñó en lo que aquí llamaban estilo Renacimiento, aunque no tenga nada que ver con el Renacimiento italiano —dijo Mitt—. Todos los elementos ornamentales están inspirados en la arquitectura clásica, como las columnas a los lados de la puerta de entrada. Tengo que admitir que es una entrada con una superabundancia decorativa. Yo pensaba que la entrada principal era la de la Primera Avenida, donde también hay una puerta impresionante.

—A efectos prácticos la entrada principal fue siempre esta —dijo Lashonda—. La de la Primera Avenida era puramente decorativa, y nunca se usó.

—¿De verdad? —preguntó Mitt. No había oído hablar nunca de un edificio que tuviera una entrada puramente decorativa—. Todo eso es muy interesante, pero quizá deberíamos ponernos en marcha. Si esta incursión va a llevarnos tiempo, prefiero dedicárselo a la lectura de las antiguas fichas en lugar de pasarlo aquí fuera.

—Tienes razón.

Lashonda le dio la bolsa de papel a Mitt y se sacó una llave del bolsillo lateral. Unos segundos más tarde ya tenía el candado abierto, y procedió a correr la cadena tendida en torno a las rejas. Al empujar una de las puertas, con cierto esfuerzo, las bisagras emitieron un sonoro chirrido de protesta. Le indicó a Mitt que pasara delante y entrara en el recinto del psiquiátrico.

Una vez dentro, Lashonda se tomó un momento para cerrar la puerta de metal, que volvió a chirriar. Incluso pasó la cadena en torno a los barrotes y colocó el candado en su sitio, pero sin cerrarlo.

—Prefiero no correr riesgos, por si alguien ve la cadena o el candado abiertos —le explicó, aunque Mitt ya se lo había imaginado. Le cogió la bolsa de papel y sacó las dos linternas. Eran de un tamaño considerable, con la lente grande y un compartimento cuadrado para las pilas. Le dio una, pero le dijo que no la encendiera, y dejó la bolsa vacía tras una de las bases de granito de la verja, para llevársela luego cuando regresaran al hospital.

Desde allí recorrieron un corto tramo de acera hasta la puerta de entrada, y Lashonda aprovechó para guardar la llave de la reja y sacar la del edificio. Un estrecho parterre de césped invadido por la vegetación lo rodeaba. Varios arbolillos y arbustos habían quedado envueltos por completo en enredaderas, y había incluso algo de hiedra venenosa.

Ahora que estaban cerca, Mitt observó algo que se le había pasado por alto, ya que lo cubría la vegetación: que el edificio estaba revestido de losas de granito hasta la altura del primer piso, donde una fina moldura decorativa daba paso al ladrillo.

—Caray —exclamó, mientras subía los escalones de la entrada tras Lashonda, mirando la fachada de arriba abajo—. Este lugar debió de ser bastante impresionante en sus días de gloria.

Lashonda asintió, concentrada. Le costó un poco introducir la llave en la cerradura y conseguir que girara. Cuando por fin lo hizo, se oyó un sonoro chasquido metálico. Pero antes de tirar de la puerta vaciló un momento y miró directamente a Mitt.

—¿Seguro que estás listo? —preguntó sin soltar la llave.

—No lo sé —confesó Mitt—. Eso mismo me preguntaba cuando contemplábamos el edificio desde la distancia. Déjeme preguntarle algo: ¿qué posibilidades hay de que veamos a alguno de los… espíritus que viven aquí?

Le había costado plantearle aquello, y no había querido usar el término «fantasmas». Aún no estaba convencido de la existencia de los fantasmas en el mundo real, y pronunciar la palabra le parecía un reconocimiento demasiado explícito.

—Yo diría que un cien por cien —dijo Lashonda—. Al menos esa ha sido mi experiencia. Todas las veces que he venido aquí, después de que trasladaran a los pacientes y el edificio quedara vacío, los he visto. Pero nunca he entrado con nadie que no fuera mi madre, justo antes y después del huracán Sandy. Tú serás el primero.

—¿Ella los vio?

—No, ya te he dicho que no. Pero recuerda que ella no era un portal, como creo que somos tú y yo. Hoy espero ver muchos de ellos, como siempre, y me extrañaría que tú no los vieras.

—De acuerdo —dijo Mitt, algo más animado al ver que ella se lo tomaba con tanta filosofía—. Supongo que lo importante es que está

convencida de que no pueden interactuar con nosotros directamente, ¿es así?

—Así es, esa ha sido mi experiencia. Lo que he aprendido a hacer es ignorarlos, algo que puede resultar difícil, ya que algunos tienen una imagen inquietante, si no ya repulsiva. Cuesta imaginar lo mucho que debieron de sufrir estos pacientes cuando los principales tratamientos médicos que se daban para cualquier patología eran las sangrías, provocar el vómito o la diarrea propulsiva. Es algo que desafía la imaginación, especialmente con la escasa higiene que había en aquellos tiempos y la terrible sobrepoblación de los hospitales. Por lo que yo sé, Bellevue llegó a tener dos mil camas, algo impresionante, pero cuando se producía una epidemia de cólera, por ejemplo, los pacientes tenían que compartir cama e incluso ocupaban el suelo y los pasillos. A todo eso hay que sumar que muchas veces se experimentaba con ellos, o se los sometía a cirugía sin anestesia ni antisepsia frente a unas gradas llenas de estudiantes.

—Dios santo —exclamó Mitt. Solo de imaginarlo volvía a tener escalofríos. Siempre había querido pensar que un hospital era un lugar donde la gente que sufría encontraba alivio, y no al revés.

—Y los pobres a los que se diagnosticaba como locos lo tenían aún peor —prosiguió Lashonda—. Antes de que se construyera este hospital y se reformara la especialidad, a muchos de esos pacientes se les encadenaba, se les ponía todo tipo de ataduras y se les golpeaba con porras. A eso se suma que, con las ataduras, probablemente habría menos higiene.

—Vale, vale —dijo Mitt, levantando las manos en señal de rendición—, ya me hago a la idea. Hay motivos más que suficientes

para que este lugar esté poblado por espíritus. ¡De acuerdo! Lo único que quiero saber es que saldré de aquí vivo y con todos mis miembros intactos.

—Eso te lo puedo garantizar —dijo Lashonda—. No son las lesiones físicas lo que me preocupa, sino más bien tu estado mental. Prepárate, porque tus sentidos van a sufrir una agresión. Como me has dicho que ya has experimentado esas apariciones, has oído los gritos y percibido esos olores horribles, supongo que podrás tolerarlo. Mi consejo es que lo ignores todo cuanto puedas. Eso es lo que yo he aprendido a hacer, y funciona: las imágenes, los sonidos y los olores suelen desaparecer si no haces caso. ¿Crees que podrás con ello?

—De momento no he sido capaz, pero lo cierto es que no lo he intentado. Tengo que reconocer que cada vez que me he enfrentado a lo que yo llamaba «alucinaciones», me han ido impactando un poco menos.

—Me lo imaginaba —dijo Lashonda—. Por eso he accedido a traerte aquí. ¿Estás listo?

—Supongo que estoy todo lo listo que voy a estar nunca.

—Vale. ¡Pero no te separes de mí!

Mitt soltó una risa sarcástica.

—De eso no se preocupe.

Lashonda se giró hacia las enormes puertas y tiró con fuerza de una de ellas, que ofreció cierta resistencia y protestó con un crujido, igual que la verja. Inmediatamente sintieron el olor a rancio del edificio abandonado.

—Vamos —anunció Lashonda, señalando al interior—. Tú primero, pero no enciendas la luz hasta que cierre la puerta. Y mantén el haz

de luz hacia el suelo, cubriéndolo con la mano. No queremos reflejos en las ventanas. Aunque no tendremos que preocuparnos mucho por eso, ya que enseguida bajaremos por las escaleras centrales hasta el sótano. Allí no hay ventanas, así que no tendremos que preocuparnos de si se ven las luces.

—Entendido —respondió Mitt, pasando por delante de Lashonda y entrando en el vestíbulo del edificio. En el momento en que lo hacía sintió otra parestesia, lo que no hizo más que aumentar su intranquilidad.

26

Jueves, 4 de julio, 4.46

En cuanto entró Lashonda y cerró la pesada puerta tras ellos, Mitt encendió su linterna. Tal como le había indicado ella, se aseguró de que el haz de luz quedara tapado por su mano izquierda y enfocó hacia el suelo. Lashonda enseguida lo adelantó, encendió su linterna y reguló la luz poniendo su mano encima, igual que él. Con un gesto le indicó que la siguiera, pasó junto a un mostrador de recepción vacío y se dirigió al vestíbulo central, de donde salían dos pasillos, a este y oeste, siguiendo el eje longitudinal del edificio. A ambos lados del vestíbulo central había numerosos ascensores, y en el centro una escalinata en espiral de estilo Leonardo da Vinci, con una elegante barandilla de metal.

Mientras seguía a Lashonda, Mitt iluminó con su linterna algo más del vestíbulo central. También enfocó brevemente cada uno de los pasillos, pero ambos eran más largos que el alcance de la luz de su linterna. Los dos presentaban una rica decoración, en sintonía con los elementos decorativos del exterior, con una serie de pilastras de sección semicircular con capiteles dóricos que soportaban una falsa bóveda nervada. Cada una de las numerosas puertas a los lados tenía jambas decorativas y una entabladura en miniatura. Algunas de las puertas más cercanas estaban abiertas, y en varias de ellas

pudo ver que aún había muebles de oficina de otra época, como si los trabajadores se hubieran ido al final del día y fueran a volver por la mañana.

Pero lo que más impresionó a Mitt fue el color. Las paredes de los dos largos pasillos que se extendían hacia el este y el oeste eran de dos tonos de amarillo, uno pardo en la base y otro más intenso a partir de metro y medio de altura. El zócalo era una tira negra de quince centímetros de altura, de un material artificial que parecía goma. El patrón cromático le llamó poderosamente la atención, porque le recordaba las paredes que había visto en sus pesadillas justo antes de entrar a trabajar el lunes y el martes por la mañana. En ambos casos había soñado que lo perseguían por unos pasillos interminables de esos colores, y aquella coincidencia le provocó un nuevo escalofrío. ¿Serían sus pesadillas un presagio de aquella visita? No lo sabía, pero desde luego esperaba que no.

—¿Cómo lo llevas? —le preguntó Lashonda, que se había detenido un instante en lo alto de la escalera circular que bajaba al sótano para darle tiempo de llegar a su altura.

—Por ahora bien —respondió Mitt, aunque sintió la tentación de mencionarle el parecido de aquel curioso color de pared con el que había visto en su inquietante pesadilla.

—¿Oyes algo así como unos lamentos graves, voces angustiadas a lo lejos?

—La verdad es que no —dijo Mitt, que aún no se había detenido a escuchar. En el momento en que lo hizo se olvidó de su pesadilla. Distinguió unos quejidos lejanos, apenas audibles, aunque iban aumentando de volumen, como si los espíritus angustiados se estuvieran acercando.

—Ahora los oigo. Supongo que usted también, ¿no?

—Obviamente —dijo Lashonda—. Van aumentando de volumen, así que más vale que te prepares.

Antes de que Mitt pudiera responder, la terrible cacosmia que había percibido en el moderno rascacielos lo golpeó con un potente hedor que hizo que ambos se llevaran las manos a la cara para taparse la nariz. Al mismo tiempo, la cacofonía aumentó espectacularmente de volumen, y al fondo del pasillo oeste apareció una horda de seres que emergían de la oscuridad y avanzaban hacia ellos. Al igual que los mutilados que había visto Mitt en anteriores apariciones, todas estas personas vestían ropas antiguas. Algunos iban cubiertos de lo que parecía mugre, pero lo peor de todo era que muchos tenían partes del rostro y del cuerpo diseccionadas, como si fueran modelos anatómicos creados para exponer músculos u órganos internos.

—¡Vamos! —dijo Lashonda, agarrando a Mitt del brazo e intentando tirar de él a la fuerza hacia el sótano—. ¡Ignóralos!

Horrorizado pero a la vez intrigado, Mitt se resistió un poco. Estaba absolutamente fascinado por lo que representaban, pero su curiosidad enseguida se vio superada por la cacosmia. Cuanto más se acercaban, más intensa era, y observó que el olor resultaba algo diferente en esta ocasión. Antes le había parecido que olía sobre todo a excrementos, pero ahora se trataba más bien de un olor a putrefacción, aún más repulsivo.

Por fin dejó que Lashonda se lo llevara escaleras abajo y observó aliviado, que, al bajar, el olor, inexplicablemente, desaparecía. A medio camino, Mitt se atrevió a girarse para mirar por encima del hombro hacia la planta baja, esperando encontrarse a la temible

horda amontonándose en lo alto de las escaleras o, peor aún, iniciando el descenso. Pero no los vio.

—¡No los busques! —le ordenó Lashonda—. Si lo haces, los animas a seguir.

—¿Qué son? —preguntó Mitt—. No son como los que he visto antes, que parecían haber sufrido intervenciones quirúrgicas.

—Creo que tienes razón —dijo Lashonda, cuando llegaban al sótano. Se giró hacia Mitt, que seguía bajando—. Cuando vi a ese grupo por primera vez me quedé de piedra. Pero luego he leído un poco más sobre la historia y he llegado a la conclusión de que son los espíritus de los miles de cadáveres exhumados por los médicos y estudiantes de medicina de Bellevue para sus disecciones anatómicas. Según parece, tu antepasado, el doctor Homer Fuller, fue un destacado ladrón de tumbas. Antes de que se aprobara la Ley de los Huesos, a mediados del siglo XIX, no había tumba en Nueva York que no corriera peligro.

—¿Qué era la Ley de los Huesos? —preguntó Mitt al llegar al sótano. Recordaba vagamente haber leído algo sobre aquella ley en junio, pero con la tensión del momento no conseguía recordar nada.

—Fue una ley aprobada hacia 1850 que reguló el uso de cadáveres que podían usarse para disecciones. Hasta entonces solo podían diseccionarse cadáveres de delincuentes, pero con esta ley se incluyeron también los cuerpos no reclamados de las cárceles y las casas de caridad. La Ley de los Huesos amplió exponencialmente la disponibilidad de cadáveres, con lo que se redujeron los asaltos a tumbas.

—No es de extrañar que tengan ese aspecto tan horrible —dijo Mitt, que se giró a mirar en un gesto instintivo. Lashonda alargó la

mano y le tiró con fuerza del brazo.

—¡Contrólate! —le advirtió, en voz alta—. Ya te he dicho que si les prestas atención es peor. ¡Por favor!

—Está bien, está bien —dijo Mitt. Tenía que hacer un esfuerzo por contenerse. Con esa mirada fugaz no había visto los cadáveres diseccionados, pero sí otra cosa, una aparición mucho más familiar, que bajaba por las escaleras: la niña rubia. Y ahora, sabiendo que la tenía a su espalda, sentía una tentación casi irresistible de desoír la advertencia de Lashonda—. ¡No he visto los cadáveres —reconoció —, pero sí he visto a Charlene Wagner!

—No me sorprende. Yo la veo cada vez que vengo aquí. ¡Pero tampoco le hagas caso! —dijo Lashonda, con un gesto despectivo de la mano, y se puso a caminar por la gran estancia que se abría al pie de las escaleras, llena de archivadores y estanterías, dirigiéndose hacia un arco que daba acceso al pasillo principal del lado oeste.

Mitt la siguió, pero sentía un cosquilleo en la piel, sobre todo en la nuca, al saber que no estaban solos. Para evitar volverse para mirar a Charlene, tuvo que hacer acopio de toda su fuerza de voluntad. Lo único bueno, dado que ya estaban en el sótano y no había ventanas, era que no tenían que preocuparse por la luz de sus linternas. Mitt vio que Lashonda levantaba la mano que usaba como pantalla e hizo lo propio, siguiendo los movimientos del haz de luz que oscilaba frente a ella al pasar por el arco y adentrarse en el pasillo central. Aceleró el paso para alcanzarla.

El sótano era más o menos como se esperaba. La planta baja lo había sorprendido con todos aquellos colores y detalles decorativos, algo que cabía esperar de un hospital psiquiátrico, pero no había nada parecido en el sótano. Por otra parte, la planta baja le había

similar que tenía un aspecto sorprendentemente normal para un hospital abandonado desde hacía más de cuarenta años, más organizado e incluso más limpio de lo que se esperaba, aunque el polvo se hubiera acumulado sobre las superficies horizontales como el mostrador de recepción o la barandilla de la escalinata circular. En cambio, el sótano, pese a tener las paredes blancas, presentaba un grado de suciedad mucho más evidente, y por el pasillo había todo tipo de cosas tiradas: trapos, herramientas rotas, antiguos botes de pintura y cajas vacías. Junto al techo pasaba una maraña de cañerías, en algunos puntos el aislamiento había caído, y en otros las masas de cables eléctricos estaban expuestos y cubiertos de una considerable cantidad de telarañas. A los lados del pasillo había muchas puertas, la mayoría de ellas cerradas. Al otro lado de las pocas que estaban abiertas se veían montones de cacharros, e incluso viejos muebles.

—Esto es otro mundo —dijo Mitt, que se había quedado algo rezagado. Estaba nervioso y quería mantener el contacto. Desde el momento en que habían entrado en el edificio, estaba aterrorizado, y eso que no había sufrido el acoso de las apariciones.

—Siempre lo ha sido —respondió ella sin dejar de caminar.

Aunque Mitt sentía una fuerte tentación de girarse, porque suponía que al menos Charlene estaría detrás, se resistió, decidido a seguir el consejo de Lashonda. Aquel lugar le ponía de los nervios: cualquier persona medianamente inteligente sabe que el último sitio al que se supone que debes ir en una casa encantada es el sótano, pero, oye, ahí estaba.

Llegaron a un cruce, y sin dudarlo un segundo Lashonda giró a la derecha. Unos ocho metros más allá giró a la izquierda, con Mitt

siguiéndola de cerca. Tenía la sensación de que estaban en el ala noreste del edificio, en paralelo a la calle Treinta, aproximándose a la Primera Avenida, cerca de donde se había parado a contemplar el edificio a primera hora de la mañana del lunes. Una vez más, se alegró de no haber intentado ir solo a buscar aquellas fichas. Nunca las habría encontrado.

—Bueno, aquí estamos —dijo por fin Lashonda, parándose frente a una puerta que tenía una placa, a diferencia de la mayoría. El cartelito era pequeño y estaba al nivel de los ojos. Decía simplemente: MATERIAL DE LIMPIEZA. Entonces Lashonda se giró hacia la puerta que había justo enfrente y pasó la mano por la parte superior del marco hasta encontrar una llave. Volvió a girarse, con la llave en la mano.

—Siempre teníamos que mantener la puerta cerrada con llave. Desde que empecé a trabajar en Bellevue, los robos por parte del personal han sido frecuentes. Es increíble. Incluso había que tener el papel higiénico bajo llave.

Abrió, volvió a dejar la llave en su sitio y entró en el almacén del material, dejando la puerta abierta.

Mitt dio un paso adelante, pero en el umbral se detuvo un momento. No pudo resistir la tentación y echó un vistazo al pasillo por el que habían venido. Aunque solo fue una fracción de segundo, lo que vio lo sobresaltó. Se esperaba ver a Charlene, pero en su lugar se encontró con la imagen de aquella horda de operados y amputados, mirándolo en silencio con un gesto de rabia en el rostro y sosteniendo sus miembros u órganos en las manos, aún ensangrentados. Los más cercanos estaban a apenas seis o siete metros, por lo que supuso que aquella macabra comitiva los había

seguido durante gran parte del camino, y se estremeció. Había tenido la sensación de que alguien los seguía, pero desde luego no pensaba que fuera tanta gente, y no tan de cerca.

Mitt entró deprisa y cerró la puerta tras él, aunque sospechaba que no serviría como barrera contra los espíritus. Luego se giró y movió la luz de su linterna por toda la estancia. A diferencia de las otras salas del sótano que había visto, llenas de trastos, el almacén de limpieza estaba prácticamente vacío. En unos estantes, junto a una pared, había una serie de botellas y frascos de productos desinfectantes, y también un soporte con media docena de mochos y escobas.

—Los documentos están aquí, en un armario junto al lavabo —dijo Lashonda, haciéndole un gesto para que se acercara. Estaba al final del almacén, de pie junto a una puerta interior abierta. Había dejado la linterna en el suelo del almacén, con el haz de luz dirigido hacia arriba, iluminando las paredes. Cuando llegó Mitt, ella ya había entrado en una especie de aseo y había abierto un armarito. Dentro, a plena vista, había cinco cajas de cartón apiladas.

—Aquí están —anunció Lashonda, dándole un golpecito a la caja superior—. Estos son los registros que presumiblemente guardaría tu antepasado, el doctor Clarence Fuller.

—¿Todas las cajas están llenas? —preguntó Mitt. Daba la impresión de que allí habría más material del esperado.

—Casi del todo —dijo Lashonda—. Tus antepasados fueron personas muy ocupadas. Yo calculo que cada caja tiene entre cincuenta y cien fichas, más o menos. —Se agachó y señaló la caja de abajo—. Esta tiene fichas médicas que van desde 1820 hasta la década de 1860, más o menos. Por lo que he podido ver, la mayoría

son pacientes del doctor Homer Fuller. Pero no cuentes con ello. Por supuesto no las he examinado todas. Solo les he echado un vistazo. Encima de cada caja está escrita la fecha de las fichas que contiene.

—Entonces ¿cuanto más arriba, más recientes son las fichas? —preguntó Mitt. Estaba asombrado por la cantidad nada desdeñable de fichas que había, y podía imaginarse perfectamente la emoción de Robert Pendleton al dar con ellas.

—Correcto. La caja de abajo es sobre todo de Homer, la siguiente de Otto, luego Benjamin, y estos de arriba son los registros de las lobotomías del doctor Clarence Fuller —dijo Lashonda, dando una palmadita encima.

—Sé que no tenemos mucho tiempo —dijo Mitt, dejando la linterna en el suelo, junto a la de Lashonda, y enfocándola en ángulo hacia arriba, pero en dirección contraria, de modo que el cuartito quedara iluminado de forma más homogénea—. Y respeto la promesa que le hizo a su madre de que los documentos no saldrían de aquí, pero quiero hacerme una idea del tiempo del que disponemos. ¿Le importa si echo un vistazo primero a la caja de abajo? Podría hacerlo en orden cronológico.

—Estamos aquí por ti, así que por supuesto que no me importa. De hecho, deja que te ayude. —Dicho eso, Lashonda empezó a pasarle las cajas, comenzando por arriba, y él las fue amontonando en orden inverso, junto a las linternas. Al hacerlo, observó las fechas escritas en la parte superior.

—Esta es la última —dijo Lashonda, entregándosela a Mitt—, que creo que contiene sobre todo casos de Homer.

—Perfecto.

Mitt puso la caja sobre las otras y levantó la tapa. Dentro había un montón de fichas de pacientes escritas en una caligrafía ampulosa pero bastante legible en un papel ya amarillento. Con gran cuidado, metió la mano y sacó unas cuantas. Escogió una del medio, al azar. Las otras las dejó del revés, con cuidado, sobre la tapa de la caja abierta. La ficha que tenía en la mano constaba de una sola página y tuvo que inclinarla con cuidado para poder leerla a la luz de la linterna, ya que la tinta se había difuminado.

La ficha llevaba fecha de 8 de agosto de 1854, y al pie de la página tenía estampada la impresionante firma de Homer. Mitt tuvo la sensación de estar abriendo una ventana al pasado de la familia. El nombre del paciente era John Mercer, cuarenta y tres años, descrito como herrador tuerto. Algo más allá leyó que John había estado intentando poner una herradura a un caballo cuando el animal se le había caído encima, dañándole gravemente la pierna derecha desde el tobillo hasta casi por encima de la rodilla, lo que le provocaba un dolor continuo. Todo aquello estaba escrito bajo el epígrafe PROBLEMA. Había otras tres secciones, con los epígrafes OPERACIÓN, PROCEDIMIENTO y RESULTADO.

Mitt se giró a mirar a Lashonda, que observaba la ficha por encima de su hombro.

—Es como una máquina del tiempo en miniatura —dijo él.

—Lo sé —le respondió, asintiendo—. Sobre todo para ti, al tratarse de un familiar.

—Me parece increíble estar leyendo esto, sabiendo que lo escribió él mismo.

—Quizá incluso momentos después de haber realizado la operación —añadió Lashonda.

—Quizá.

Mitt no tenía ni idea de qué hora era, pero ya no le importaba. Volvió a la ficha y siguió leyendo con dificultad, ya que la intensidad de la tinta era muy variable:

Después de trasladar al señor Mercer al quirófano, lleno de estudiantes que observaban atentamente, y de preguntarle delante de todos aquellos testigos si deseaba seguir con el procedimiento y que le amputáramos la pierna lastimada o no, respondió que sí, y cuatro hombres robustos lo agarraron, sujetándolo con fuerza.

De pronto Mitt dejó de leer. La vista se le fue a la cabecera de la página, para asegurarse de que efectivamente el año era 1854, y así era. Como cualquier estudiante de medicina, era consciente de que la anestesia se había usado por primera vez en el Massachusetts General Hospital de Boston en 1846, así que estaba seguro de que en 1854 habría llegado a Bellevue. El hecho de que Homer decidiera no usarla, tal como había escrito Robert Pendleton, lo horrorizó, incluso siendo consciente de que eran otros tiempos. Que su antepasado rechazara las ventajas de la anestesia, justificándose en la supuesta convicción de que evitar el dolor natural suponía un acto diabólico, le parecía un delirio que rayaba la locura, un acto brutal, cruel y que requería una enorme sangre fría, a pesar de que la amputación pudiera efectuarse en apenas nueve segundos.

—¿Qué pasa? —preguntó Lashonda, al percibir la reacción de Mitt.

—Me avergüenza decírselo. Pero este es un caso de mi antepasado, que amputó una pierna sin anestesia ocho años después de que se hubiera introducido la anestesia. Y una amputación de este tipo requiere serrar el hueso más grande del cuerpo humano.

—¡Dios santo! —exclamó Lashonda, con un gesto de espanto en el rostro, al tiempo que negaba con la cabeza, incrédula.

—Eso mismo he pensado yo —dijo Mitt—. Es desconcertante, a la vez que bochornoso.

Él también negó con la cabeza, y siguió leyendo la breve ficha médica de John Mercer. Desgraciadamente, el resto era igual de malo. El hombre había muerto de una sepsis fulminante después de sufrir durante tres días tras la operación lo que debió de ser un dolor indescriptible. La última frase explicaba que, justo antes de la muerte, la herida de la pierna se abrió de forma espontánea y supuró «una enorme cantidad de pus».

—Ay, ay, ay —murmuró Mitt, entre dientes. Supuso que probablemente Homer no se habría lavado las manos, ni el instrumental, y que quizá ni se hubiera cambiado de ropa antes de operar al pobre John Mercer, aunque viniera de hacer algo como una autopsia en la morgue. Mitt sabía que, en aquellos días, hasta la mitad de los operados morían de sepsis al cabo de pocos días.

Levantó la vista y miró a Lashonda, que seguía observándolo. Dado que la única luz en el cuartito era la que daban las dos linternas apoyadas en el suelo, no podía verle los ojos, y las órbitas eran como dos agujeros negros.

—Qué historia más triste —comentó Mitt, mostrándole el documento—. ¿Todas las fichas que leyó eran parecidas a esta?

—Me temo que sí —dijo ella—. Pero recuerda que no leí tantas, así que no saques conclusiones precipitadas. Aunque las que sí leí eran similares. Bueno, no exactamente: cuando vi las de Otto y Benjamin encontré diferencias significativas, pero daba la impresión de que el resultado era el mismo, con muertes frecuentes.

—Eso no me anima mucho.

—Estoy segura de que no. Lo que espero es que, viendo estas fichas, aunque solo sea una, consideres mi advertencia y mi consejo.

—Sobre lo de dejar Bellevue.

—Sí.

Mitt hizo un esfuerzo por poner orden en sus pensamientos. Aunque hasta el momento había conseguido mantener a raya la fatiga, el cansancio empezaba a afectar a su capacidad de pensar. También había observado que la ficha le temblaba un poco en la mano: había desarrollado un leve temblor que no podía controlar.

—¿Qué quieres hacer? —preguntó Lashonda, indicando con un gesto las cajas amontonadas—. Tenemos algo más de tiempo. ¿Quieres ver más fichas? Aquí las tienes todas.

—No lo sé —dijo él. Por un momento se sintió incapaz de tomar decisiones. Para tener las manos ocupadas mientras organizaba sus pensamientos, devolvió con cuidado a su sitio la ficha de John Mercer, colocándola entre los otros documentos que había extraído y metiéndolos todos otra vez en la caja. Cuando acabó, irguió la cabeza y miró fijamente a Lashonda.

—Me está costando gestionar todo esto —confesó.

—Es perfectamente comprensible —dijo ella—. Podemos venir en otra ocasión, si quieres, pero te recomiendo que sea lo antes posible, quizá mañana por la noche. No, perdona, mañana no trabajo, que es fiesta. Podríamos volver el viernes por la noche, hacia esta misma hora. Me sabe muy mal que todos tus pacientes hayan muerto. Pero aunque no podamos estar seguros, eso me hace pensar que mis miedos están fundados. Todos estos fantasmas enfadados, de los trescientos años de historia de este hospital, son

una fuerza que hay que respetar y considerar. No solo por tu seguridad, sino también por la de todos tus futuros pacientes.

—Desde luego he entendido que hay que respetar a las fuerzas paranormales de Bellevue —dijo Mitt. Se quedó pensando un segundo y luego añadió—: Ya sé lo que me gustaría hacer antes de irnos. Me gustaría ver la ficha de Charlene Wagner. ¿Cree que podría encontrarla con cierta facilidad?

—Por supuesto. En cuanto hayamos puesto todas las cajas otra vez en el armario. La de Charlene está en la caja de arriba, que ahora resulta que está debajo de todo.

—Muy bien, hagámoslo —dijo Mitt, con ánimos renovados.

Fue pasándole las cajas a Lashonda, que las apiló, devolviéndolas a su sitio en orden. Cuando acabaron, Lashonda abrió la última y, tal como le había asegurado, enseguida encontró la ficha de Charlene Wagner.

—Impresionante —dijo Mitt, cogiéndola—. ¿Cómo la ha encontrado tan rápido?

—La he visto en muchas ocasiones, y he venido a ver su ficha tantas veces que al final acabé marcándola.

—Bien pensado —dijo Mitt, mientras hojeaba la ficha, compuesta por ocho hojas grapadas. Aunque estaba escrita a máquina, no a mano, el tamaño de letra era pequeño, lo que dificultaba la lectura con aquella luz, pero al menos era cien años posterior a la ficha escrita a mano por Homer, y tenía el formato de una ficha médica moderna. Echó un vistazo a la última página que explicaba con toda crudeza que la lobotomía practicada había resultado en la muerte de la paciente. Debajo había un breve resumen de las conclusiones de la autopsia, que había establecido como causa de la muerte la

hemorragia intracerebral y consiguiente exanguinación. La última frase de la ficha, subrayada en tinta roja, señalaba que se había observado que la paciente tenía la arteria cerebral anterior en una posición aberrante. Mitt se quedó mirando aquella frase subrayada y se preguntó si Clarence la había añadido en un intento por exculparse por la muerte de la niña, ya que probablemente era cierto que, de no existir una anomalía anatómica, quizá la niña no habría muerto. Pero lo cierto era que tampoco habría muerto de no haberle practicado la lobotomía.

Tras ese breve repaso, su curiosidad no había hecho más que aumentar.

—¿Tenemos tiempo para que me lea esto con algo más de detalle? —preguntó, mirando a Lashonda—. No tardaré mucho.

—Desde luego —respondió Lashonda, pero Mitt vio que consultaba el reloj—. Para eso hemos venido, pero el tiempo va pasando.

—Se lo agradezco —dijo Mitt—. Será muy rápido. Pasó a la primera página, pero de pronto se quedó inmóvil.

Lo que de pronto le vino a la mente fue Robert Pendleton y la emoción que debió de sentir al encontrarse por primera vez con aquel tesoro documental. Para un bioético, aquello era un filón. Ahora Mitt sabía que el descubrimiento se había producido justo después de Clarence se retirara y antes de que el administrador del hospital se hiciera con los documentos. Quizá el descubrimiento de Pendleton fuera la causa del pánico del administrador, y de que involucrara a la madre de Lashonda para que los ocultara en el almacén de limpieza del sótano. Para el administrador, el

descubrimiento de Pendleton y la amenaza de publicar todo aquello debía de haber sido una inquietante señal de alarma.

En su segunda lectura, Mitt se puso en cuclillas para aprovechar mejor la escasa luz. Esperaba encontrar una explicación razonable y comprensible de por qué le habían realizado una lobotomía —nada menos— a una niña de ocho años como Charlene Wagner, teniendo en cuenta que se trataba de un procedimiento que no tenía vuelta atrás. Enseguida confirmó que el diagnóstico de la niña había sido de trastorno de conducta, probablemente lo que en la actualidad se llamaría un trastorno negativista desafiante, pero en ningún lugar de la exposición, bastante larga, se planteaba la conveniencia o no de practicar la lobotomía. Dado que incluso en aquella época se sabía que ese tipo de trastornos se resolvían al crecer el menor, y sobre todo en las niñas, aquella opción de tratamiento tan drástica era lo último que habrían tenido que hacerle. Aun así, como el asunto no se trataba siquiera en la ficha, Mitt no tenía nada que le permitiera refutar la afirmación de Pendleton de que Clarence Fuller promovía el uso de las lobotomías por motivos propios, y no pensando en el interés de los pacientes. Mitt sintió la misma decepción, e incluso rabia, que experimentó al leer que Homer había decidido no usar anestesia para la amputación de la pierna de John Mercer.

Soltó un sentido suspiro y meneó de nuevo la cabeza, decepcionado. Luego le tendió la ficha de Charlene a Lashonda. Ya no quería ni tenerla en la mano.

—¿Nada bueno? —preguntó ella al cogerle el dosier.

—Nada bueno —repitió Mitt—. En absoluto. Me dan ganas de renegar de algunos de mis antepasados.

—Por desgracia, aunque lo hagas no te va a servir de mucho. Desde luego no va a mejorar tu reputación entre la comunidad de fantasmas de Bellevue.

—Ahora mismo pensaba más bien en mi paz mental.

—Entiendo —dijo Lashonda, que volvió a mirar el reloj—. Son las cinco y cinco y pronto amanecerá. Tenemos que irnos antes de que haya luz de día. ¿Estás listo?

—Supongo —dijo Mitt, que cada vez tenía más dificultad para pensar con claridad. Necesitaba dormir, y lo necesitaba con urgencia.

Lashonda devolvió rápidamente la ficha médica de Charlene a su lugar en la caja superior y la tapó otra vez. Luego cerró la puerta del armarito y salió del cuarto de baño. Al recoger su linterna miró a Mitt.

—No tienes muy buen aspecto.

—No me siento muy bien —reconoció Mitt, agachándose a su vez para recoger su linterna.

—Bueno, vamos a sacarte de aquí para que puedas dormir un poco.

—Buena idea —dijo Mitt, y la siguió hasta la puerta que daba al pasillo, pero justo en el momento en que Lashonda se disponía a abrirla, levantó el brazo y apoyó la mano en la puerta para frenarla. Era la misma mano en la que llevaba la linterna—. ¡Un segundo! —dijo—. Antes de entrar aquí, cuando hemos llegado, no he podido evitar echar la mirada atrás un momento. Sé que me había dicho que no lo hiciera, pero lo he hecho, y el pasillo estaba atestado de pacientes operados y mutilados con sus miembros y órganos en las manos. ¿Eso no va a ser un problema?

—No. Ya te he dicho que, si siguen ahí, no debes hacer ni caso.

—¿Cómo voy a ignorarlos si me miran fijamente a la cara?

—¡Haciéndolo! Tienes que fingir que no están ahí porque, en cierto modo, no están ahí. Los ves solo porque eres un portal. No puedo darte una explicación mejor. ¿Lo entiendes?

—No, la verdad es que no.

—Vale, muy bien —dijo Lashonda, poniendo los ojos en blanco. Era evidente que estaba cada vez más tensa e impaciente a medida que se acercaba el amanecer—. Escucha: tú sígueme. Cierra los ojos si hace falta.

—¿Lo dice en serio? ¿Caminar con los ojos cerrados? No sé si podré.

—Si hace falta, ponme la mano en el hombro —dijo ella. Le agarró la mano que tenía libre, se la puso sobre el hombro y le dio una palmadita—. Así, ¿vale?

—Vale —respondió Mitt, levantando la mano y apartando la otra de la puerta.

—Bueno, prepárate —dijo Lashonda, agarrando la manilla de la puerta.

27

Jueves, 4 de julio, 5.06

Mitt intentó prepararse, pero aun así, cuando Lashonda tiró de la puerta, la impresión fue mayúscula. La horda silenciosa de pacientes que había visto antes se amontonaba contra la puerta. No solo no habían desaparecido, como esperaba, sino que llenaban todo el pasillo en ambas direcciones. Y en primera línea había dos individuos que Mitt reconoció. A la izquierda había un hombre tuerto apoyado en una pierna, mientras sostenía entre los brazos la otra, machacada y amputada a nivel del muslo. Los cortes de la operación sangraban, como si acabaran de cortársela. Iba vestido con ropas tejidas a mano. Su gesto era de pura rabia. Justo a la derecha de John estaba Charlene Wagner. Aunque solo tenía ocho años, era casi tan alta como John. Su rostro pálido, por lo demás angelical, estaba fruncido en una mueca de ira desatada, y otra vez llevaba en las manos el orbitoclasto, supuestamente el que la había matado.

—¡Doctor Fuller! —gritó Lashonda, que lo miraba fijamente, consciente de su estado de shock. Alargó la mano, agarró la suya y se la puso de nuevo sobre el hombro, sin soltarla—. ¡Cierra los ojos! ¡Nos vamos!

Aunque Mitt quería obedecer, no lo hizo al instante, y se quedó mirando, perplejo, cómo avanzaba Lashonda a pesar de que el

umbral y todo el pasillo estaban atestados de gente. Contempló, atónito, cómo se abría paso entre la multitud, igual que un cuchillo caliente por la mantequilla. Por fin consiguió cerrar los ojos, y con la mano apoyada en el hombro de Lashonda logró salir él también e internarse en el pasillo sin encontrar obstáculo alguno. Un poco más tarde notó que le daba la vuelta y oyó cómo se cerraba la puerta del almacén.

—Mantén los ojos cerrados —repitió Lashonda, malhumorada. Sintió su mano agarrándole los dedos aún con más fuerza, se dieron la vuelta otra vez y empezaron a avanzar por el pasillo.

—¿Está libre el pasillo? —preguntó Mitt, cuando apenas llevaban veinte pasos.

—Más o menos —respondió Lashonda—. Pero no abras los ojos o harás que vuelvan.

—De acuerdo —dijo él, aunque tuvo que hacer un esfuerzo para obedecer. El suelo del sótano no era completamente uniforme, y al caminar tropezaba de vez en cuando con algún cascote.

—Ahora giramos a la derecha —le advirtió Lashonda.

—Vale —dijo Mitt—. Gracias.

Lo sorprendió constatar lo difícil que era seguir a alguien tan de cerca con los ojos cerrados. En varias ocasiones las piernas de ambos entraron en contacto. Por fortuna, Lashonda le tenía la mano agarrada sobre el hombro.

—Muy bien, ahora giramos a la izquierda.

—Vale —dijo Mitt. Sabía que ya estaba en el tramo de pasillo relativamente largo que llevaba a la escalinata circular, lo que significaba que habían progresado bastante. Mientras avanzaban, Mitt seguía asombrado de que hubieran podido pasar por entre

aquella multitud que tan tangible le parecía, aunque evidentemente no lo era. Estaba claro que tenía mucho que aprender de lo que suponía ser un portal, si es que era ese el caso.

—Nos acercamos a la escalera circular —anunció Lashonda.

—Bien. ¿Puedo abrir ya los ojos?

—Prefiero que esperes, si no te importa.

—Supongo que no —dijo Mitt, que notó que el suelo cambiaba, de hormigón a baldosas. Se imaginó la escalera helicoidal, con sus curvas perdiéndose en la oscuridad. Entonces notó que Lashonda se detenía y él también paró.

—¿Qué tal si abro ya los ojos?

—Sí, supongo que ya puedes —dijo ella—. Así será mucho más fácil subir las escaleras.

Mitt abrió los ojos y dirigió el haz de luz hacia delante. Miró a su alrededor y luego escaleras arriba. Para su alivio, no vio ninguna aparición. Se dio la vuelta y enfocó con la linterna hacia el pasillo central por el que habían venido. Una vez más, ahí no había nada, al menos hasta donde llegaba la luz.

—¡Venga! —lo apremió Lashonda, que ya había empezado a subir las escaleras—. Me temo que ahí fuera va a haber más luz de la que yo querría.

Mitt subió las escaleras veloz, alcanzó a Lashonda y ambos llegaron a la planta baja a la vez. Sin dudarlo, ella se dirigió directamente al vestíbulo y al atrio de la entrada, hacia la enorme puerta de dos hojas. Mitt la siguió, pero justo antes de que llegara al vestíbulo, echó una mirada al arco que daba paso al pasillo oeste. Ahí de pie, a oscuras, estaba Charlene, con su cabello rubio y su pálido vestido camisero, casi luminiscente.

Mitt se frenó un poco, aunque no se detuvo ni enfocó a Charlene con la linterna. Y en el breve lapso en que la vio, tuvo la clara impresión de que le pedía con sus movimientos que no se fuera, que se acercara a ella. Pero eso era lo último que deseaba, y su gesto le provocó un nuevo escalofrío. Un momento más tarde, la pared del vestíbulo se interpuso y dejó de verla. Mitt fue junto a Lashonda, que ya sostenía una de las enormes puertas. Pasó junto a ella, aliviado de poder salir ileso de aquel edificio encantado. En el exterior ya había algo de luz, aunque aún faltarían al menos quince o veinte minutos para que saliera el sol.

Mientras esperaba que Lashonda cerrara la puerta, levantó la vista y contempló la decoración de la fachada, pasmado ante la realidad incontestable de que toda aquella colección de fantasmas pudieran existir en medio de una ciudad tan vibrante. Una vez más, se sorprendió de que el edificio no hubiera sido demolido o transformado, a pesar de su ubicación tan céntrica y de llevar vacío casi cuarenta años. El simple hecho de que continuara ahí daba credibilidad a la afirmación de Lashonda de que era un poder sobrenatural el que hacía que siguiera en pie.

—¡Vamos! —lo apremió Lashonda, agachándose y pasando frente a él en dirección a la verja para abrir el candado—. ¡Coge la bolsa de papel! —añadió, mientras manipulaba la pesada cadena.

Mitt cumplió la orden y fue a recoger la bolsa plegada que habían dejado sobre el soporte de granito y, cuando la tuvo en la mano, Lashonda ya tenía la verja abierta. Ahora le tocaba a él pasar delante, y al hacerlo recogió la otra linterna. Mientras ella cerraba la verja, ponía la cadena en su sitio y cerraba el candado de nuevo, Mitt metió ambas linternas dentro de la bolsa.

—Perfecto —dijo ella, cogiéndole la bolsa, adelantándolo de nuevo y cruzando aquel viejo tramo de la calle Veintinueve.

Él la alcanzó y deshicieron el camino hasta el moderno edificio, pero de pronto Mitt se detuvo un instante, se giró y le echó una última mirada rápida al edificio del psiquiátrico, antes de perderlo de vista. Ahora que empezaba a hacerse de día, le resultaba bastante menos imponente. Tras haber superado sus miedos en plena noche y haberse enfrentado a los fantasmas o espíritus del edificio, o lo que fueran, sentía que le imponía menos lo desconocido. Además, gracias a Lashonda ahora sabía que podía gestionar las apariciones no haciéndoles caso, de modo que podía volver, y tenía la impresión de que lo haría, con o sin ella.

—¿En qué estás pensando? —dijo Lashonda, sorprendiéndolo. Estaba seguro de que habría seguido adelante, con o sin él.

—La verdad es que no estaba pensando mucho —respondió él, de forma atropellada—. Estoy aliviado de haber superado la experiencia y de que hayamos salido de ahí sanos y salvos.

—Lo has hecho estupendamente —lo felicitó, haciéndole sentir aún más culpable.

—No ha sido así —dijo—. Es usted la que ha estado estupenda, aprendiendo a tratar con los espíritus de Bellevue.

A pesar de lo que acababa de vivir, aún le costaba usar el término «fantasmas».

—Yo nunca tuve que enfrentarme a la animadversión que suscita en ellos tu presencia —dijo Lashonda.

—Me temo que es una hostilidad justificada.

—Me alegro de que te vayas dando cuenta. Ese era el objetivo, pero ahora necesitas dormir. Dormir mucho. Y cuando hayas

descansado, espero que pienses en lo que has aprendido esta noche. Recuerda, yo volveré a estar de turno el viernes por la noche. Y el sábado por la noche también. Podemos vernos cuando te vaya bien. Como te decía, es tanto por tu bien como por el bien de tus futuros pacientes. ¡Pero dejémoslo ya! Vamos dentro, antes de que alguien se pregunte qué estamos haciendo aquí fuera.

—Tiene razón —dijo Mitt, y se dirigieron a la puerta de la lavandería—. Claro que me pondré en contacto con usted, quizá en algún momento de su turno, el viernes por la noche. Hoy tengo fiesta, así que puedo dormir todo el día.

—Eso es genial. Lo necesitas.

Una vez dentro del edificio, Lashonda dijo que tenía que ver a alguien del departamento de lavandería, así que se despidieron. Mitt le dio las gracias de corazón por preocuparse tanto por su seguridad y por haberle dedicado tanto tiempo, e incluso por haberle buscado. Ella quitó importancia a aquello y volvió a sacar el tema de su legado familiar y su lealtad a Bellevue.

—Cualquiera que sea el motivo —dijo Mitt, inmensamente agradecido—. Espero verla pronto, quizá mañana por la noche. Para entonces espero haber asimilado todo lo que he aprendido esta noche. Seguro que tendré muchas otras preguntas para usted.

—Yo también espero verte pronto —dijo Lashonda, antes de dirigirse a las oficinas de la lavandería.

Por un momento Mitt se quedó mirándola, impresionado, y pensando en la suerte que tenía el Hospital de Bellevue de contar con alguien como ella y su familia en su historia.

Apenas cinco minutos más tarde, Mitt abrió la sala de descanso y entró. Primero echó un vistazo a la cama y luego al baño, valorando

la posibilidad de darse una ducha rápida. La duda no duró mucho. La cama ganó de calle y, sin quitarse siquiera la bata blanca se estiró, cruzó las piernas y relajó la tensión del cuerpo.

Se quedó mirando fijamente al techo, mientras su fatigada mente repasaba la extraordinaria experiencia que había sido la visita al hospital psiquiátrico, en particular la ansiedad y luego el terror que le había causado. Había sido una tortura, de eso no había duda, y sin embargo sabía que debía volver. Aquel archivo de fichas hospitalarias era una atracción irresistible, sobre todo porque en principio parecía que la mayoría habían sido redactadas por sus ancestros. Tenía la sensación de que no había elección. Era su deber examinarlas. ¿Serían todas un lastre tan pesado para su familia como las dos primeras? Aunque no podía estar seguro, se temía que así sería. En cualquier caso debía asegurarse. De ello dependía la crítica decisión de si debía seguir con su residencia en Bellevue o no.

—¡Dios santo! —dijo Mitt en voz alta. Le parecía increíble que un puñado de fantasmas, que aún no sabía muy bien si acababa de creerse que existieran, lo estuvieran obligando a tomar la decisión más importante de su vida. Si renunciaba a su residencia en cirugía en la NYU, ¿qué motivo podía alegar? Tendría que inventarse algo. ¡No podía echar la culpa a los fantasmas! Esbozó una mueca socarrona al pensar en aquello, imaginándose al director del programa de residencia en cirugía. Y aunque fuera capaz de inventarse una explicación razonable, ¿cómo afectaría eso a sus posibilidades de encontrar otra residencia, especialmente teniendo en cuenta lo difícil que era dar con un hueco en un hospital universitario? Retirarse del programa sin una excusa sólida, como un

problema de salud importante, sería un suicidio profesional. Cuanto menos, dinamitaría sus posibilidades de convertirse en cirujano.

—¡Mierda! —exclamó Mitt cabreado. Daba la impresión de que se encontraba entre la espada y la pared. Aun así, tendría que tomar una decisión. Si Lashonda tenía razón, todos sus futuros pacientes estaban en peligro, aunque no lo estuviera él.

Una cosa estaba clara: no podía posponer la decisión, así que tendría que volver al hospital psiquiátrico, y más valía que fuera pronto. Afortunadamente había dos cosas que no le había contado a la supervisora del turno de noche de limpieza, a pesar de lo mucho que la respetaba y la apreciaba. Lo primero era que a él no le preocupaba demasiado la posibilidad de que lo pillaran en el edificio los guardias de seguridad, como era evidente que le pasaba a ella. Al fin y al cabo, el edificio había estado vacío durante muchísimo tiempo, su antepasado había sido uno de los peces gordos de la institución, y era propiedad del Hospital de Bellevue, en el que era residente. Si lo pillaban allí dentro, algo que dudaba que sucediera, dado que pensaba ir con cuidado, seguro que la autoridad competente le diría que era una zona de acceso restringido, y la cosa quedaría ahí.

Lo segundo que no le había dicho a Lashonda era que él no estaba tan decidido a no mover los archivos. Lo que tenía en mente Mitt era encontrar su propio modo de colarse en el psiquiátrico, de manera que pudiera tomar prestadas una o dos cajas y llevárselas a su apartamento. Allí podría dedicarles la atención que merecían, en lugar de intentar leerlas de pie, a la luz de una linterna, en el sótano de un edificio centenario sucio y poblado por espíritus. Cuando acabara con la primera remesa de cajas, las devolvería a su sitio y

cogería las otras. Así podría leer todas las fichas posibles, sin que Lashonda tuviera que romper la promesa que le había hecho a su madre.

Suspiró. Ahora que al menos había esbozado un plan, se sentía mucho mejor. Suspiró y por fin cerró los ojos. Un segundo más tarde estaba dormido.

28

Jueves, 4 de julio, 9.05

Lo siguiente que oyó Mitt fue el sonido de alguien llamando con los nudillos a la puerta del dormitorio de la sala de descanso. Eran unos golpes suaves, así que tardó un tiempo relativamente largo en despertar de aquel estado casi comatoso.

—Solo un segundo —consiguió decir, después de aclararse la garganta. Separó las piernas, que aparentemente había tenido cruzadas durante las casi cuatro horas de su letargo profundo, y puso los pies en el suelo. Al momento se dio cuenta de que la pierna derecha seguía dormida por la presión a la que había estado sometida. Se masajeó la pantorrilla y dijo—: ¡Un momento! Ya voy.

—No hay problema —fue la respuesta desde el otro lado de la puerta.

Mitt reconoció al instante la voz de Andrea y supuso que habría ido a hablar con él para ponerse al día antes de iniciar la guardia. Pero tuvo que esperar unos segundos, a que se le pasara el mareo inicial. Una vez superado, se acercó cojeando a la puerta y la abrió.

—Dios mío, pareces recién salido del potro de tortura —dijo Andrea, pero su tono era alegre. Luego lo miró de arriba abajo desde la puerta, y le señaló los ojos irritados, la arrugada bata

blanca y el cabello, que apuntaba en diferentes direcciones, como en los dibujos animados.

—Gracias por el cumplido —dijo Mitt.

A diferencia de él, Andrea iba bien arreglada y desprendía encanto, como si fuera a una cita, en lugar de lo que podía acabar siendo una insoportable guardia de veinticuatro horas. Mitt no pudo evitar darse cuenta de que llevaba de nuevo aquel moderno vestido rojo intenso por debajo de su bata blanca, limpia y perfectamente planchada. Además, iba bien peinada y se había aplicado incluso algo de maquillaje. A pesar de sentirse en clara desventaja en cuanto a imagen y energías, le propuso entrar.

—¿Quieres que charlemos unos minutos?

—Me gustaría saber cómo te ha ido la noche —dijo Andrea—. Pero solo si te parece bien. La verdad es que se te ve exhausto. Quizá deberías irte directamente a dormir, y ya hablaremos más tarde.

—¡No, no pasa nada! Quiero levantarme —dijo Mitt—. Prefiero salir de aquí, volver a mi apartamento y dormir en mi cama.

—De acuerdo —dijo ella, entrando en la habitación. Mitt soltó la puerta, que se cerró sola. Andrea se sentó en la única silla; él se sentó en la cama—. Siento haberte despertado —añadió Andrea—. Viéndote así, me sabe mal. Pero debo decir, en mi defensa, que he dudado por unos segundos. Al final he pensado que tenía la obligación de informarme, por si había algo en particular que debiera saber.

—No hay problema —dijo Mitt, al tiempo que se pasaba las manos por el cabello, intentando domarlo en lo posible—. ¡De verdad! Me alegro de que me hayas despertado. Ya te he dicho que prefiero

volver a casa. En cuanto a los pacientes ingresados, todo tranquilo. Al menos por el momento.

—Me alegro de oírlo. Y eso me recuerda que aún no he comido nada. ¿Quieres desayunar algo conmigo?

—Gracias por la invitación, pero lo cierto es que no tengo nada de hambre.

—Lo entiendo —dijo Andrea—. Da la impresión de que no has dormido mucho. Por lo demás, ¿cómo ha ido la noche?

—Bastante terrible —dijo Mitt, asintiendo.

—Qué bajón —exclamó Andrea—. ¿Qué ha pasado? ¿Has tenido una intervención quirúrgica en plena noche?

—No, nada de operaciones. Eso no me habría importado. Pero se me han muerto los tres pacientes que me quedaban.

—¿Qué? —espetó Andrea, elevando el tono. No se lo podía creer —. ¡Venga ya! Espero que solo intentes hacer lo que sería la broma de peor gusto del mundo.

—Ojalá —dijo Mitt—. Elena Aguilar tuvo una parada cardiaca en la UCI, algo que supongo que no debería sorprendernos tanto, ya que iba mal desde la operación. Pero justo antes de que pasara eso, Latonya Walker, mi biopsia de mama, también sufrió una parada, lo cual fue una gran sorpresa para todos, porque estaba progresando estupendamente y no tenía antecedentes de patologías cardiacas de ningún tipo.

—¡Increíble! ¿Y el último? ¿No era esa tiroidectomía de la que tanto hablabas?

—Exacto —dijo Mitt—. En cierto aspecto, el tercero ha sido el caso más desconcertante de los tres. Se llamaba Diego Ortiz. También iba bien, pero de pronto, sin más, sufrió una tormenta tiroidea.

—¡Hala! No sé ni si he oído hablar alguna vez de tormentas tiroideas, pero supongo que el nombre ya lo dice todo.

—Sí, lo dice todo. El metabolismo del cuerpo se dispara, y el paciente básicamente se cuece por dentro.

—¡Dios santo, estoy que no me lo creo! Eso significa que todos los pacientes que te han asignado hasta ahora han muerto.

—Me temo que sí.

Por un par de segundos, los dos amigos se miraron. Mitt habría querido contarle la surrealista idea de que lo acosaban los fantasmas de Bellevue a causa de los pecados de sus antepasados, pero no se atrevía. Si la situación fuera la contraria y Andrea intentara explicarle que unos espíritus malvados la habían emprendido contra sus pacientes debido al comportamiento de sus ancestros, él pensaría que se le había ido la cabeza. Sin embargo, al mismo tiempo sentía unas ganas incontenibles de hablar con ella y establecer contacto con una amiga y colega que le pudiera ayudar a superar aquella situación tan complicada emocionalmente. Cuando menos, querría contarle su plan de volver al psiquiátrico y llevarse prestados los archivos de Lashonda Scott, con la esperanza de que a ella no le pareciera que se aprovechaba de su buena voluntad y de su generosidad.

—¿Y cómo llevas esa asombrosa coincidencia? —le preguntó Andrea, con evidente preocupación—. Espero que no te lo tomes en plan personal.

—Es difícil no hacerlo —dijo Mitt, con los hombros visiblemente caídos—. Siete de siete es mucha casualidad.

—Pero tú no eres más que un residente de primer año —exclamó Andrea—. Ya hemos hablado de esto. Tú no has tomado ninguna de

las decisiones ni has hecho las operaciones. No puede ser culpa tuya. No es posible.

Mitt se encogió de hombros. Una vez más, habría querido hablarle de las apariciones que había visto, en especial ahora que había visitado el psiquiátrico donde aparentemente residían, pero no se atrevía.

—Anoche también sucedió algo muy inquietante —dijo, pensando en hacia dónde podía llevar la conversación sin meterse en terreno pantanoso.

—¿Algo tan malo como la muerte de tus pacientes?

—Supongo que no, pero tampoco es bueno.

—Vale, cuéntame.

—Obtuve confirmación de dos casos que corroboran que la doctora Harington tenía razón sobre eso de que mis antepasados médicos de Bellevue se posicionaron en el lado malo de la historia.

—No entiendo muy bien qué quieres decir.

—Exactamente lo que he dicho. Mi antepasado Homer Fuller amputó una pierna por el muslo en 1854 y decidió no usar anestesia, que en aquella época, como es obvio, ya estaba disponible. Y en 1949, Clarence Fuller, el psiquiatra, intentó hacer una lobotomía a una niña de ocho años que sufría lo que con toda probabilidad era un trastorno de comportamiento, que sin duda habría superado con la edad, y la mató durante el procedimiento, en apariencia por culpa de una arteria cerebral aberrante.

—¡Joder! Eso suena bastante mal. ¿Y cómo es que has podido confirmar todo eso durante la noche?

—Es una historia moderadamente larga. ¿De verdad la quieres oír?

—Sí, por supuesto. Pero si es una historia moderadamente larga, querría reproponer la idea del desayuno. ¿Estás seguro de que no te apuntas?

—Bueno, ¿sabes? Ahora que llevo un rato despierto y consciente, quizá sí que tenga algo de hambre. Vamos.

Mitt se lavó la cara con agua fría, intentó arreglarse el pelo un poco con el cepillo y salieron del dormitorio. Una vez en la salita, se tomó un segundo para cambiarse la bata, sucia y muy arrugada, por una limpia y planchada. Con eso mejoró su aspecto hasta el punto de que Andrea bromeó con que ya no le daba tanta vergüenza que la vieran con él.

Veinte minutos más tarde estaban sentados a una mesa de la cafetería, con sus desayunos delante. Andrea optó por el paquete completo —huevos revueltos, beicon y tostadas—, pero Mitt se contentó con un zumo, cereales y leche desnatada.

—Vale, acaba con este suspense —dijo Andrea—. ¡Escúpelo! ¿Cómo demonios tuviste acceso a esos detalles tan específicos de tus parientes en plena noche?

—Lo que pasó fue que… me enseñaron un archivo de viejas fichas médicas del Hospital de Bellevue, de varios siglos de antigüedad. Es una historia bastante larga, o más bien una extraña sucesión de eventos. Intentaré explicártelo, si me prometes que cuento con tu confidencialidad.

—Por supuesto —dijo Andrea—. No seas tonto. Eso, por descontado.

—No sé exactamente cuántas fichas médicas habrá, pero son muchas. Supongo que varios centenares. Las conservó mi bisabuelo Clarence Fuller, el psiquiatra, y en 1975, tras la muerte de Clarence,

un administrador del hospital las ocultó, quitándolas de la circulación. Aunque hasta ahora solo he podido hojear dos de ellas, entiendo que la mayoría, si no ya todas, son fichas de pacientes tratados por mis parientes. La clave es que no hablan nada bien de ellos, por así decirlo.

Andrea, que hasta entonces había estado comiendo con gusto, se detuvo de pronto y dejó el tenedor sobre el plato. Echó el cuerpo adelante y se quedó mirando a Mitt sin parpadear.

—¡Un segundo! ¿Estás sugiriendo que esas fichas no han visto nunca la luz del día?

—Eso es exactamente lo que digo.

—Increíble. ¿Y se remontan al siglo XIX?

—A principios del siglo XIX.

—Vale —dijo Andrea, más para sí misma que para él, estaba claro que para reordenar sus pensamientos. Respiró hondo, se recostó en la silla y miró a Mitt fijamente.

—¡Bueno, suéltalo! ¡Cuéntame esa larga historia!

Mitt empezó por hablarle de aquella sensación de hambre repentina tras la tormenta tiroidea de Ortiz, de su encuentro fortuito con Lashonda Scott en la cafetería, lo que le había contado ella sobre las fichas ocultas por su madre en el sótano del edificio del psiquiátrico, ahora desierto, y lo que representaban aquellos documentos.

—Vale —repitió Andrea de pronto, interrumpiendo el monólogo de Mitt—. ¡Espera un segundo! ¿Me estás diciendo que esta supuesta supervisora del turno de noche de limpieza te ofreció todo esto básicamente porque sí?

—Sí, es justo lo que estoy diciendo. Me había visto antes, tras la muerte de Suárez, y sabía de la relación de mi familia con Bellevue porque su familia tiene una relación aún más íntima con la institución. Pensó que debía saber lo de las fichas.

Lo que no le contó fue que Lashonda y él mismo eran portales.

—¡Vaya! —comentó Andrea, poniendo los ojos en blanco, como solía hacer—. Desde luego es una historia rara.

—Estoy de acuerdo —convino Mitt—. Y se pone más rara. Por supuesto, lo que me dijo despertó mi curiosidad. Tenía la sensación de que debía ver esas fichas, y se ofreció a llevarme. Bueno, quizá se lo pidiera yo. El caso es que eso es lo que acabamos haciendo, hacia las cuatro de la mañana. Como su madre y ella misma habían trabajado en el edificio cuando aún funcionaba como psiquiátrico, aún tiene la llave. Por suerte, también tenía la llave del candado de la verja exterior.

—¿Os colasteis en el edificio del psiquiátrico en plena noche? —preguntó Andrea, incrédula.

—Pues sí. Con linternas, y no fue mucho rato, pero el suficiente como para que pudiera echar un vistazo a esas dos fichas.

—¿Y cómo está el psiquiátrico después de haber pasado tantas décadas cerrado?

—Es un sitio muy raro —dijo Mitt, consciente de que aquello se quedaba muy corto—. A pesar del tiempo transcurrido, aún no está vacío del todo. Vi muebles viejos en un par de las oficinas de la planta baja, como si esperaran que el personal volviera. Pero lo que más me llamó la atención fue que el interior tiene multitud de detalles decorativos, en la línea de los del exterior, y que desde luego no se parecen a nada de lo que haya visto en ningún hospital

—dijo, recordando aquella bóveda de cañón amarilla en los pasillos de la planta baja.

—Qué locura de noche —comentó Andrea, poniendo los ojos en blanco otra vez—. No es de extrañar que estuvieras tan hecho polvo cuando te he despertado.

—Ha sido una de las noches más duras y más raras de toda mi vida —reconoció Mitt—. Pero recuerda que esto no debe salir de aquí, ¿de acuerdo?

—Sí, claro, de acuerdo —respondió Andrea.

—Y hay un motivo por el que me interesaba tanto contarte todo esto —prosiguió Mitt—. Me gustaría pedirte tu opinión sobre algo que pienso hacer.

—Ah, ¿sí?

—Sí. Siento la necesidad de leer alguna más de esas fichas, pero no ahí de pie, a oscuras, con una linterna. Se merecen una lectura más a fondo. El problema es que se encuentran en un armario de un almacén perdido en el sótano del edificio, y no hay electricidad. Mi plan es encontrar algún modo de volver al edificio esta tarde yo solo, lo cual no debería ser tan difícil, y llevarme una o dos cajas a mi apartamento. Todas las fichas están guardadas en una media docena de cajas de cartón con tapa. Cuando acabe de estudiarlas a fondo, quizá incluso de sacar unas cuantas fotos, las devolveré y posiblemente las intercambiaré por otras. Ya pensaré en eso cuando llegue el momento.

—¿Y cómo vas a entrar en el edificio?

—Eso aún no lo sé, pero no creo que sea tan complicado. Hay un par de plantas en una parte de un ala, la que da a la calle Trece, cerca del East River, que se usa como refugio para personas sin

hogar. El refugio tiene su propia entrada, en la calle Trece. Comprobaré eso primero. Me sorprendería que no hubiera un modo de acceder a las dependencias del psiquiátrico, ya que es el mismo edificio.

—¿Y por qué no le pides las llaves a Lashonda y entras igual que entrasteis anoche?

—Eso sería lo más fácil —reconoció Mitt—. Pero hay una pega. Cuando la madre de Lashonda recibió el encargo de ocultar las fichas, hizo la promesa de que no le entregaría los documentos a nadie, y ella a su vez se lo hizo prometer a Lashonda. Parece que es una familia que se toma las promesas muy en serio. Para evitar que Lashonda sienta que ha roto su promesa, he decidido no contarle mis planes. Pero me siento un poco culpable, porque la respeto y le estoy realmente agradecido por su ayuda. ¿A ti qué te parece?

—Entiendo lo que dices, pero si solo vas a tomar prestadas las fichas unas horas y luego las devuelves, yo no le veo problema, dado que tu interés es personal, y ella ya te las ha enseñado.

—Gracias —dijo Mitt—. Es lo que yo pensaba, pero me dejas más tranquilo. —Terminó la última cucharada de cereales y luego levantó el cuenco para beberse la leche restante. Dejó el cuenco en la mesa y se puso en pie—. Ahora tengo que llegar a casa y dormir unas cuantas horas. Gracias por escucharme. Espero que tu día y la guardia nocturna no sean tan malos.

—Yo también lo espero —respondió Andrea—. Buena suerte esta tarde.

—Gracias. Luego te llamo y te cuento cómo ha ido, si quieres —dijo él, recogiendo la bandeja.

—Desde luego, me gustaría. ¡Me pasaré el día intrigada!

—Vale, te mantendré informada, te lo prometo.

—¿Qué hay de esos tres pacientes que tienes asignados para que los operen mañana? ¿Quieres que haga yo las historias y los exámenes físicos de ingreso?

—Oh, mierda, se me había olvidado, pero gracias por recordármelo —dijo Mitt. Volvió a dejar la bandeja y se quedó pensando un rato, dándose cuenta de que, por el bien de los pacientes, sería mejor no tener relación con ellos, al menos hasta que decidiera qué iba a hacer en lo relativo a su residencia—. ¿Sabes? Dadas las circunstancias, te agradecería mucho que lo hicieras, si no estás demasiado liada. En cualquier caso, hablaremos más tarde.

—De acuerdo —dijo Andrea—. La verdad es que no me importa, porque de todas formas tengo que estar aquí.

—Eres una amiga —respondió Mitt, y así lo sentía.

Andrea se puso en pie y le acercó una mejilla, y luego la otra. Mitt le besó ambas, encantado. Luego se llevó su bandeja a la ventanilla de los platos sucios antes de salir de la cafetería. Justo antes de marcharse, saludó a Andrea con la mano y ella le devolvió el gesto. Se sintió afortunado de contar con ella como amiga.

Mitt no veía la hora de volver a su apartamento. La conversación con Andrea lo había activado, y le preocupaba tener problemas para volver a dormirse, aunque estaba exhausto y agotado mentalmente. Mientras atravesaba el vestíbulo del hospital de camino a la calle, no pudo evitar buscar a Charlene con la mirada, ya que era allí donde la había visto la mañana anterior. No la vio, pero sí lo maravilló ver más o menos la misma cantidad de gente entrando y saliendo que cualquier otro día, a pesar de ser el Cuatro de Julio, fiesta nacional.

Eso demostraba que el Hospital de Bellevue era un imán para todo tipo de personas, sin importar la fecha o la hora del día.

Cuando salió a la calle y giró hacia el norte, le sorprendió constatar que hacía mucho más calor que unas horas antes, al amanecer, cuando Lashonda y él regresaban del psiquiátrico. Y en cuanto abandonó la sombra del rascacielos, el sol le golpeó la nuca con una intensidad tan asombrosa que de forma inconsciente aceleró el paso.

Al encontrarse ante la verja del edificio del psiquiátrico, en la Primera Avenida, no pudo resistir la tentación de pararse a mirar lo que ahora sabía que era una falsa entrada al viejo hospital. Aquello le trajo a la mente con una claridad inquietante los momentos de sorpresa y terror que había experimentado en su reciente visita. A pesar de lo mal que lo había pasado, pensar en ello le sirvió para plantearse más en serio la cuestión de cómo iba a volver a entrar esa tarde.

Tal como le había dicho a Andrea, contaba con que el albergue para los sintecho le ofreciera una vía de entrada, pero de pronto ya no lo veía tan claro. Había supuesto que habría alguna conexión con el resto del edificio, solo por el hecho de que era la misma estructura, sin embargo ahora que reflexionaba sobre ello se preguntó qué función podía tener un acceso de ese tipo. Al contrario, se le ocurrían un montón de razones por las que sería más conveniente que no lo hubiera, teniendo en cuenta la población de personas sin hogar a quienes atendía el refugio.

De repente se sintió algo decepcionado. Se apartó de la verja, cerrada con cadena y candado, y levantó la vista. La verja también era una barrera formidable, lo que suponía que no habría modo de

colarse, y mucho menos de entrar en el edificio, que llevaba cuarenta años cerrado con llave. Entonces pensó otra vez en el refugio de los sintecho, pero de otra forma. El hecho de que el refugio llevara ahí unos cuantos años quería decir otra cosa: necesitaba calefacción y electricidad. E imaginaba que el hospital psiquiátrico no tendría su propia caldera. Como cualquier edificio en un gran complejo como el de Bellevue, la calefacción y demás servicios debían de proceder de una fuente central, y dado que el refugio estaría climatizado, la conexión a la caldera debía seguir activa y, sobre todo, practicable.

Animado de pronto, Mitt recordó algo que había aprendido por casualidad mientras estudiaba en la facultad de Medicina de Columbia. Que en muchos hospitales todo el complejo de centros médicos, edificios universitarios y residencias estaba conectado por un laberinto de pasajes y túneles subterráneos por donde se distribuían los recursos, y ahora que lo meditaba, no podía concebir que en Bellevue no fuera así. Enseguida, le pareció que quizá la mejor manera de colarse en el hospital psiquiátrico sería hablar con algún miembro del equipo de ingenieros o de mantenimiento del hospital y camelárselo para que le diera la información necesaria.

Más animado, y con una nueva dosis de optimismo, Mitt se apartó del hospital psiquiátrico y de su imponente verja. Por el rabillo del ojo vio que el tráfico en el cruce de la calle Treinta y la Primera Avenida cambiaba a su favor, así que aprovechó la ocasión para cruzar la concurrida avenida. Al llegar al otro lado, mantuvo el ritmo y siguió caminando rápido. Desde aquel punto estaba a solo una travesía de su casa. De pronto su fatigado cerebro solo podía pensar en meterse en la cama desnudo después de una ducha rápida.

29

Jueves, 4 de julio, 14.47

Mitt sintió que el pulso se le aceleraba mientras contemplaba una gruesa puerta de incendios con la inscripción EDIFICIO 16 bien visible, en letras mayúsculas. Ya sabía, por el supervisor del departamento de ingeniería y mantenimiento de Bellevue, Tomás Delgado, que «edificio 16» era el nombre que tenía asignado el edificio del psiquiátrico con relación a la estructura del complejo. Sabía que, por ley, esa puerta no podía estar cerrada con llave, porque estaba designada como salida de incendios.

Las primeras horas de la tarde habían sido muy productivas. Cuando por fin se había metido en la cama, poco después de las diez, había puesto la alarma del teléfono a las 13.30. Sabía que probablemente seguiría sintiéndose cansado tras solo unas pocas horas más de sueño, pero estaba decidido a sacarle el máximo partido a su día libre, y eso no incluía remolonear en la cama. En efecto, cuando sonó la alarma estaba tan hecho polvo como se esperaba, pero tras el afeitado y una nueva ducha se sintió de nuevo lleno de energía y decidido a afrontar el día, con el claro objetivo de aprender algo más sobre el legado de su familia y afrontarlo con valentía.

Lo primero que había hecho era recorrer las dos travesías que lo separaban de la Tercera Avenida y visitar la ferretería más cercana. Allí encontró una linterna similar a la de Lashonda, que pudiera apoyar en el suelo para dirigir el haz de luz hacia donde fuera necesario. También compró una mochila barata pero de dimensiones considerables, donde pensó que cabrían dos de aquellas cajas de cartón. La mochila no formaba parte de su lista de la compra, pero la vio mientras hacía cola para pagar. De vuelta a su apartamento, donde recogería su bata blanca y la identificación del hospital, pasó por el Kips Bay Deli del barrio para comprar un bocadillo.

Cuando volvió al hospital se fue directo al mostrador de información del vestíbulo, pero tuvo que hacer cola. A pesar de ser fiesta, o quizá precisamente por ello, el mostrador era un hervidero de actividad. Preguntó por la ubicación precisa del departamento de ingeniería y mantenimiento. Curiosamente, el voluntario al que preguntó Mitt no tenía ni idea, y tuvo que llamar para averiguarlo. Ambos aprendieron que la oficina del departamento estaba en la planta semisótano, a la que solo se podía llegar por uno de los ascensores del rascacielos.

Al final, dar con el departamento y luego encontrar a alguien con quien hablar le resultó más complicado de lo que pensaba, pero valió la pena. Las oficinas del departamento estaban, efectivamente, en la planta semisótano, pero cuando le indicaron la ubicación del despacho privado del supervisor vio que estaba vacío. Tuvo que pedir ayuda a uno de los trabajadores del departamento para localizar al jefe de turno, Tomás Delgado, que estaba en la sala de calderas, gestionando un problema relacionado con el agua caliente.

Mitt se presentó como doctor Fuller y le explicó que no estaba de servicio, pero que había querido ir al hospital igualmente en su día libre para conocer un poco mejor cómo funcionaba el edificio, y para ver algo de la infraestructura entre bastidores. Hizo hincapié en lo importante que le parecía todo el trabajo que hacían Tomás y su equipo para hacer posible la labor de los médicos.

Tal como se había imaginado, su interés en el asunto y los halagos al departamento fueron muy bien recibidos, y Tomás se mostró más que dispuesto a satisfacer la curiosidad de Mitt. Le parecieron de especial interés todos los detalles del complicado sistema de climatización, con sus filtros de partículas y un sistema de monitorización de la presión ambiental en las diferentes zonas del hospital para garantizar un flujo de aire correcto. Aquello era algo de lo que Mitt no tenía ni idea, y aun así sabía que era de vital importancia, en particular el hecho de mantener una presión negativa constante en las salas de aislamiento de pacientes «infecciosos», para que los «bichos» no pudieran colarse en el resto del hospital.

Cuando Tomás llegó al final de su monólogo, Mitt dijo que, en la facultad de Medicina donde había estudiado él, todos los edificios del complejo estaban conectados por pasajes, que había usado en alguna ocasión para protegerse de las inclemencias del tiempo. Le preguntó si eso también pasaba en Bellevue.

—¡Por supuesto! —exclamó Tomás, como si sintiera la necesidad de defender Bellevue.

—Así pues, ¿se puede pasar de un edificio a otro del complejo bajo tierra?

—Claro —respondió Tomás, como si aquella fuera una pregunta ridícula—. Tenemos que proporcionar suministros, y los túneles permiten el acceso.

Al llegar a ese punto, Mitt desvió el tema hacia el edificio más distante, el antiguo psiquiátrico, al que Tomás de inmediato se refirió llamándolo «edificio 16». Como en respuesta a la pregunta que no le había hecho, Tomás empezó a contarle que, aunque el edificio 16 ahora estuviera casi vacío del todo, una pequeña parte de su ala noreste seguía en uso, de modo que el túnel que lo conectaba seguía operativo, para proporcionar a esa sección la electricidad, el agua y la climatización necesarias. Tras algo más de charla y alguna pregunta bien dirigida, Mitt había acabado en el sistema de túneles, siguiendo un mapa bosquejado por Tomás que lo había conducido hasta la salida de incendios del edificio 16.

En preparación para atravesar la puerta, Mitt primero se guardó el mapa en el bolsillo. Luego se descolgó la mochila del hombro y sacó la linterna. Aunque la lóbrega red de túneles de Bellevue estaba iluminada por una serie de bombillas desnudas montadas en el techo, por encima de las tuberías, Tomás le había dejado claro que, al otro lado de la puerta de incendios la oscuridad iba a ser total. Mitt también sabía que ese punto de entrada iba a llevarle al ala suroeste del hospital, lo que significaba que tendría que caminar hasta el ala noroeste para llegar a aquella sala de limpieza. Y para eso desde luego necesitaba la luz.

Con la mochila de nuevo al hombro y la linterna en la mano, Mitt miró fijamente la puerta. Ahora solo necesitaba recuperar la confianza, y agradeció muchísimo que Lashonda lo hubiera llevado allí antes y le hubiera enseñado a enfrentarse al acoso de los

fantasmas que merodeaban por el edificio. La clave era hacer un esfuerzo consciente por no mirarlos, ni siquiera un instante. Y lo que quizá fuera más importante: si tenía la impresión de que le cortaban el paso, tenía que fingir que no estaban ahí y pasar entre ellos, sin más, negando su existencia. Convencerse de aquello era lo que le había resultado más difícil, pero tenía confianza en que podría hacerlo, después de haber visto la efectividad con que lo había hecho Lashonda esa misma madrugada. Sin embargo tuvo que repetirse una y otra vez que los espíritus eran incapaces de interactuar con él físicamente y que solo podían hacerlo de forma indirecta, a través de otros objetos.

Cuando se sintió mentalmente preparado, contó en voz alta de diez a cero. A continuación alargó la mano, agarró la manilla de la puerta de incendios y tiró. Al principio la puerta se resistió, así que tuvo que aumentar la presión. Por fin se despegó, y una vez separada del marco se abrió con facilidad. El mecanismo de cierre montado en lo alto apenas chirrió. De la oscuridad que se abría ante él le llegó una ráfaga de aire húmedo y frío. Encendió la linterna, cruzó el umbral y dejó que la puerta se cerrara tras él con un golpe amortiguado.

Por unos minutos, Mitt se quedó inmóvil, en un corto pasillo lateral.

El haz de su linterna iluminaba la pared encalada del pasillo del sótano del psiquiátrico que recorría todo el ala suroeste. Escuchó con atención, convencido de que oiría lamentos u otras voces quejumbrosas, ya fuera de la horda de amputados y tullidos o de las almas de los cadáveres exhumados, como los que Lashonda y él habían oído al entrar en su reciente visita. Pero no oyó nada. Ningún

sonido. Era como si de pronto le hubieran cortado la comunicación con el resto del mundo, aunque estuviera en Nueva York, en medio de un día en que las celebraciones eran multitudinarias. Por encima de la superficie, quizá unos treinta metros al oeste de su posición, sabía que el tráfico que subía por la Primera Avenida sería denso. Pero allí, donde estaba él, reinaba un silencio casi opresivo.

Sorprendido pero a la vez aliviado, Mitt echó a caminar y giró a la derecha por el pasillo principal. Al cabo de un rato giró a la izquierda por el vestíbulo y llegó al punto donde el pasillo principal del sótano se unía con el de las dos alas. Allí se detuvo de nuevo a escuchar, mientras dirigía la luz de la linterna en dirección al pasillo principal. Fue entonces cuando se dio cuenta de que su linterna era mucho más potente que las de Lashonda. Desde donde estaba en ese momento, podía ver hasta la elegante escalera central.

Una vez más aguzó el oído, pero no oyó nada, lo que le hizo preguntarse si la hora del día tendría algo que ver con la actividad de los espíritus de Bellevue. De pronto se le ocurrió que quizá solo salieran de noche, pero enseguida descartó aquella idea, recordando que en el moderno rascacielos había visto tanto a Charlene como al grupo de los amputados en pleno día.

Animado ante la perspectiva de que esta vez la visita fuera a ser más fácil de lo que esperaba, siguió adelante. Giró de nuevo a la izquierda y enseguida llegó a la sala del material de limpieza. Se giró hacia la puerta al otro lado del pasillo y cogió la llave de encima del marco. Un momento más tarde ya tenía la puerta del cuarto de limpieza abierta. Dejó la llave en su sitio y, antes de entrar, enfocó con la linterna hacia el pasillo, casi esperándose encontrar una horda de fantasmas, o al menos a Charlene o a John. Pero una vez más no

vio nada. Escuchó con atención, incluso conteniendo la respiración un instante, pero seguía sin oír nada. Aunque se alegró, también estaba intrigado. No entendía por qué esta vez no iban a por él. Se encogió de hombros y entró en el cuarto. No se molestó en cerrar la puerta del pasillo, ya que pensaba ir rápido. Apoyó la linterna en el suelo, en el centro del cuarto, y abrió la puerta del lavabo y luego el armarito. Se quedó mirando el montón de cajas un rato. Su plan original era llevarse al menos una, quizá dos, a su piso. Pero dado que aquella visita al psiquiátrico estaba resultando tan distinta de lo que esperaba, reconsideró sus planes. Desde luego llevarse los documentos a su apartamento y hacer la incursión repetidamente, yendo de un lado a otro, planteaba problemas. Y corría el riesgo de levantar sospechas al presentarse una y otra vez en las dependencias de los ingenieros para acceder a la red de túneles. De pronto le pareció mucho más sensato quedarse en el psiquiátrico. Podía limitarse a llevar las cajas que quisiera a la planta baja, para estudiarlas allí. Recordaba claramente que había visto muebles en uno o dos de los despachos. También supuso que por las ventanas entraría luz ambiental más que suficiente, aunque la mayoría, no todas, estaban tapadas con tablones.

—Hagámoslo —dijo Mitt en voz alta, para darse ánimo.

Sabía que, si cambiaban las circunstancias y surgía algún problema, siempre podía volver al plan A. Una vez decidido, se movió con rapidez. Primero cogió una de las cajas de arriba, que supuso que contendría sobre todo los casos de lobotomías de Clarence, y la puso a un lado. Luego separó las tres cajas de abajo, para obtener una representación equitativa del intervalo de cien años en que Homer, Otto y Benjamin habían estado activos

profesionalmente. Dado que pensaba quedarse en el edificio, supuso que podría cargar con cuatro cajas sin demasiadas dificultades, metiendo dos cajas en la mochila y cargando otras dos bajo un brazo, de modo que le quedara una mano libre para la linterna. Lo único que tenía que hacer era recorrer todo el pasillo del sótano y subir un piso; no parecía demasiado complicado.

Cinco minutos más tarde ya estaba listo para ponerse en marcha. Se cargó a la espalda la mochila, ya llena, y se ajustó las correas en torno a los hombros. Luego cogió las otras cajas, sosteniéndolas contra el pecho con una mano mientras cogía la linterna con la otra. Se acercó a la puerta y se asomó con precaución, iluminando primero hacia un lado y después hacia el otro. Vio que todo iba bien y escuchó con atención. Al no oír nada se quedó más tranquilo. Echó a andar hacia la escalera circular, dejando entreabierta la puerta del almacén. Pero apenas había dado unos pasos cuando dio un respingo y contuvo la respiración del susto, al detectar un movimiento repentino por el rabillo del ojo. Redirigió el haz de luz de la linterna, vio el origen del movimiento y se relajó. Era una rata, una rata de verdad, que enseguida se coló en la habitación más próxima. Mitt cogió aire otra vez y se dio cuenta de lo tenso que estaba, pero tenía motivo para estarlo, así que siguió adelante.

En cuanto llegó al pasillo central pudo ver algo de luz natural al fondo, procedente de la escalera circular. Animado, aceleró el paso, y cuanto más se acercó más luz vio. Cuando por fin llegó a la base de la escalera, donde el suelo estaba embaldosado, apagó la linterna. Se fue al centro del espacio, levantó la vista y desde el hueco de la escalera vio la claraboya del techo, diez pisos más arriba. Entraba tanta luz que tuvo que fruncir los párpados. Aguantó la respiración y

escuchó de nuevo, y esta vez sí percibió un leve murmullo algo variable, que atribuyó al tráfico de la Primera Avenida. Pero lo más importante es que no se oían gemidos angustiosos y gritos desesperados, ni percibía ningún horror ofensivo y nauseabundo. En ese momento el psiquiátrico no era más que un edificio abandonado, triste y vacío, con una larga y turbulenta historia de pacientes que habían sufrido un penoso destino, nada más.

Dado que ya no necesitaba la linterna, Mitt se recolocó las dos cajas que llevaba en las manos y empezó a subir las escaleras. Se sentía cada vez más tranquilo, viendo que la numerosa población de espíritus del Hospital de Bellevue se había tomado el día de fiesta coincidiendo con el día de la Independencia, algo que agradecía profundamente. Cuando llegó a la planta baja, incluso se paró un momento a contemplar el vestíbulo, de altos techos y lleno de motivos ornamentales, que resultaba bastante más impresionante de día. También observó algo que no había visto en su visita anterior: un mostrador de información a la izquierda, tras el de recepción. Detrás del mostrador pudo ver un directorio colgado de la pared y protegido por un cristal, que supuso que indicaría los diversos departamentos y consultas, como si el edificio aún estuviera en activo.

Se sintió atraído hacia el directorio, y se preguntó si reconocería alguno de los nombres, así que se acercó, rodeando el mostrador de recepción. Para su asombro, el nombre del doctor Clarence Fuller aún seguía en el tablón, que indicaba que su consulta era la número 303. Al principio pensó que aquello no tenía ningún sentido, ya que sabía que el departamento de psiquiatría no se había traslado al edificio moderno hasta 1985, y su bisabuelo se había retirado en

1975. Pero luego se lo pensó mejor y supuso que, durante esa década, el personal sabía que los iban a trasladar, y probablemente fue algo progresivo, porque el nuevo rascacielos empezó a estar disponible a principios de la década de 1970. Durante ese periodo de transición, probablemente dejaran de hacer caso del directorio, que quedaría olvidado.

Mitt pensó en la coincidencia que suponía haber descubierto el número de consulta de su bisabuelo y una idea le llevó a otra. Dado que necesitaba un lugar para leer las fichas, incluidas las de Clarence, ¿qué mejor sitio que la consulta del propio Clarence? Le pareció que aquello tenía algo de justicia poética, en especial teniendo en cuenta la tensión a la que estaba sometido. De hecho, lo extraordinario de la situación lo conmovió hasta tal punto que dejó las cajas que llevaba en brazos y la linterna sobre el mostrador de información y sacó el teléfono. De pronto tenía una gran necesidad de compartir aquel descubrimiento inesperado con Andrea, si conseguía localizarla. Mientras sonaba el teléfono, se apoyó en el mostrador de información mientras observaba los detalles decorativos del vestíbulo del hospital, y echaba una mirada hacia el pasillo oeste, pintado de aquel color amarillo que le traía el desagradable recuerdo de su pesadilla recurrente.

—¿Qué ha pasado? —respondió Andrea, sin más preámbulo.

—¿Estás ocupada? —preguntó Mitt.

—Ahora mismo no —dijo ella—. Estoy en la sala de descanso, chismorreando con otros residentes—. ¿Dónde estás tú?

—No se lo digas a nadie, pero ahora mismo estoy en el viejo psiquiátrico, de pie en el vestíbulo.

Andrea bajó la voz.

—¿Así que has conseguido entrar?

—Pues sí.

—¿Cómo lo has hecho? ¿A través del refugio de los sintecho?

—No, algo mejor. ¿Recuerdas cómo usábamos los túneles de Columbia cuando hacía mal tiempo? Aquí en Bellevue tienen los mismos túneles, y me han llevado al sótano del psiquiátrico sin problemas.

—¿Entonces qué haces en el vestíbulo? Pensaba que los archivos estaban en el sótano.

—Así es, pero he cambiado de idea. En lugar de ir y volver entre el hospital y mi apartamento, voy a leer las fichas aquí.

—Eso no me gusta nada. Yo creo que deberías salir de ahí pitando. Me preocupa lo que pueda pasarte.

—¡Oh, venga ya! No tienes que preocuparte. Estaré bien. Es un lugar perfecto para leer viejas fichas de pacientes de Bellevue. Desde luego, aquí el silencio es más profundo que en ninguna biblioteca.

—Muy gracioso —dijo Andrea, muy seria—. Perdona si no me río, y supongo que debería estar contenta por el hecho de que hayas conseguido entrar y todo eso, pero no lo estoy. No me gusta que estés ahí. Punto. ¡A ver si te van a pillar!

—No me van a pillar —dijo Mitt, levemente molesto. La conversación empezaba a recordarle las charlas con su madre—. ¡Pero escucha una cosa! ¡Déjame que te cuente algo bastante asombroso que acabo de descubrir!

Le contó que la consulta de su antepasado aún aparecía en el directorio del edificio y que pensaba usar su despacho para leer las fichas de sus pacientes.

—Interesante —dijo Andrea, pero no parecía ni lo sorprendida ni lo emocionada que Mitt se esperaba.

—Me da la impresión de que esa coincidencia no te parece tan interesante como a mí.

—No se trata de eso. No me gusta que estés en ese edificio, por muchos motivos. Pensaba que ibas a llevarte las fichas a casa.

—Ir y venir de mi apartamento me llevaría mucho tiempo y esfuerzo —dijo Mitt, callándose el sorprendente cambio en la situación de las apariciones.

—¡Vale, acaba con eso y sal de ahí! Pero ¡oye! Llámame en el momento en que salgas de ese sitio, ¿vale?

—Vale —accedió Mitt—. Te llamaré cuando salga, pero no contengas el aliento. Puede que me lleve una o dos horas. Hay muchas fichas, aunque me imagino que habrá muchas repeticiones.

—Lo que tú digas —respondió Andrea—. Pero sal de ahí enseguida y llámame en cuanto lo hagas.

—De acuerdo —dijo Mitt, y colgó. No podía creerse que a Andrea no le pareciera extraordinario que hubiera encontrado la consulta de Clarence. Meneó la cabeza, decepcionado, volvió a ajustarse la mochila y recogió las cajas y la linterna. Se dirigió de nuevo a la gran escalera central y subió.

No perdió el tiempo. Subió los escalones de dos en dos y no paró hasta la tercera planta. Una vez allí, enseguida encontró la consulta 303. Por el camino tuvo tiempo de recordar su pesadilla, dado que el pasillo principal este-oeste tenía la misma coloración y los mismos detalles ornamentales que el pasillo principal de la planta baja.

A primera vista, la consulta 303 no tenía nada de particular. Era un despacho anodino que aún conservaba el mobiliario de oficina, muy

sencillo. Comprendía un espacio exterior para el mostrador de recepción, con una serie de sillas antiguas, y la consulta de Clarence dentro, con una mesa de madera más grande y una antigua butaca de ejecutivo de falsa piel negra. No había ningún objeto personal a la vista en ninguno de ambos espacios, aunque unos rectángulos pálidos en las paredes indicaban el lugar donde debía de haber cuadros colgados. En la consulta había dos ventanas bastante grandes pero sucias, con vistas al complejo del Hospital de Bellevue, donde ahora se levantaba el rascacielos de veinticinco plantas. Mitt abrió varios cajones del escritorio. Todos estaban vacíos salvo por algún clip perdido.

Siguiendo el consejo de Andrea, se puso manos a la obra. Sacó las cajas de la mochila, y junto con las dos que llevaba en brazos, las ordenó cronológicamente sobre el escritorio.

Entonces se sentó en la antigua silla de oficina, orientada hacia la salida. La silla, que no había sido usada en décadas, protestó con un sonoro chirrido que rompió el profundo silencio del edificio abandonado.

Por un breve instante, Mitt se maravilló pensando que estaba ocupando la misma silla y la misma mesa que Clarence Fuller, un hombre que había sido su ídolo desde la adolescencia.

La primera caja que abrió Mitt fue la de Clarence. En el momento en que vio el montón de fichas médicas comprendió cómo había encontrado Lashonda la de Charlene tan rápido. Estaba marcada con un pósit amarillo. Aunque ya había echado un vistazo a la ficha una vez y luego había intentado leerla con mayor atención, la sacó de nuevo para repasarla con buena luz. Quería estar absolutamente seguro de que no se había perdido ni una breve explicación médica

sobre el motivo por el que habían lobotomizado a la niña. Pero en cuanto comenzó a leer el primer párrafo percibió una presencia, algo procedente del exterior de la consulta que le puso el vello de la nuca de punta. Levantó la vista y contuvo el aliento. De pie, en el umbral que daba a la salita de entrada a la consulta, a no más de metro y medio, estaba Charlene Wagner. La imagen le sorprendió por dos motivos. La primera fue que, desde el lugar donde estaba sentado, veía claramente la salita y el pasillo, más allá, lo que le hizo preguntarse por qué no la había visto llegar. El segundo era que la aparición irradiaba una sensación completamente diferente, a pesar de llevar el mismo vestido, con las mismas manchas de sangre en la pechera, tener el cabello tan rubio como siempre y la piel tan pálida como la recordaba Mitt. A diferencia de las otras veces en que había salido a su encuentro, no mostraba aquella rabia descontrolada, aquel resentimiento hacia él. De hecho, aunque tenía el orbitoclasto en la mano, no le apuntaba de forma amenazante como si fuera un arma, sino que lo sostenía con la mano izquierda, sin más, mientras que con un gesto de la mano derecha le indicaba que la siguiera. Quizá lo más extraño fuera verla sonreír, como si estuviera contentísima. De hecho, Mitt tuvo la sensación de que se reía, aunque no emitía ningún sonido.

Intrigado por descubrir lo que pudiera hacer tan feliz al espíritu de Charlene, Mitt se puso en pie. Aunque en el fondo de su mente oía la advertencia de Lashonda, diciéndole que debía hacer caso omiso a los fantasmas, no se le ocurría ningún motivo por el que no pudiera al menos ir a ver qué era lo que quería mostrarle Charlene. Rodeó el escritorio y observó su reacción. La niña parecía claramente

satisfecha, y echó a caminar hacia el pasillo, indicándole con gestos que la siguiera.

Aún más intrigado, Mitt salió al pasillo principal y llegó a las escaleras circulares. Una vez allí, Charlene empezó a subirlas y, en el momento en que Mitt puso el pie en el primer escalón, vio algo que le pareció a la vez fascinante y, bien pensado, predecible. Cuando Charlene atravesaba un haz de la luz del sol que se colaba por las ventanas, los rayos la atravesaban sin esfuerzo, confirmando una vez más su intangibilidad.

Mitt siguió a Charlene hasta el quinto piso. Una vez allí, la siguió hacia el este por el pasillo central y por fin llegaron casi al final del ala sur. Ella le mostró una gran sonrisa y le indicó que la siguiera a lo que Mitt supuso que sería una habitación de un paciente importante, con una puerta abierta con cerradura. Al llegar al umbral Mitt vaciló. Desde donde estaba, vio que la habitación tenía una única ventana desde la que se veía una parte del East River, así como el rascacielos del moderno hospital de Bellevue. El único mobiliario de la habitación era una cama individual con un grueso colchón lleno de manchas. Siguiendo las indicaciones de Charlene, Mitt entró en la habitación, pero se detuvo a pocos pasos de la puerta. Charlene estaba de pie junto a la cama, señalándola repetidamente. Mitt estaba confuso; no entendía lo que estaba haciendo.

—¿Qué es? —preguntó, encogiéndose de hombros y extendiendo los brazos, mostrándole las palmas, como indicándole su sorpresa. De pronto lo vio claro y habló—: ¿Es esta la habitación en la que te lobotomizaron?

Charlene asintió, y la sonrisa desapareció de su rostro. Pero siguió indicando la cama, aún con más ahínco. Fue entonces cuando Mitt

entendió que quería que se tendiera en la cama, algo que no tenía ninguna intención de hacer. En lugar de eso, dio un paso atrás. Estaba claro que había llegado la hora de ignorar a Charlene y de salir de aquella habitación. Pero antes de que pudiera hacerlo, ella rodeó la cama y se le acercó. Aunque su mente le gritaba que se diera la vuelta y huyera, por algún motivo no podía hacerlo. Por un instante se quedó absorto, hipnotizado por aquellos ojos de un azul intenso que lo miraban sin parpadear. Y entonces pasó lo peor que podía pasar: sin advertencia previa, Charlene alargó la mano y le agarró del brazo, tirando de él hacia la cama. Peor aún: ¡sintió aquel contacto aterrador! El contacto físico se produjo, y la niña tiró de él, algo imposible en una aparición sin presencia material. ¡Al fin y al cabo, había visto cómo la atravesaba la luz del sol! ¿Cómo podía tocarlo? ¡Pero lo hizo!

Presa del pánico, Mitt encogió el brazo, zafándose del agarre de Charlene, dio media vuelta y salió de la habitación a toda prisa. Una vez en el pasillo, echó a correr hacia la escalera central. Mientras lo hacía, se le ocurrió pensar que en ese momento estaba reviviendo aquella pesadilla recurrente. Corría por un pasillo de color amarillo y marrón claro, con el techo en bóveda de cañón, perseguido por unas fuerzas desconocidas cuya presencia resultaba evidente tras el contacto físico con el fantasma de Charlene.

Jadeando, Mitt giró primero a la derecha y luego a la izquierda. Ahora estaba en el pasillo central del edificio, corriendo hacia las escaleras centrales. Su plan era bajar por la escalera central hasta la planta baja y salir por la puerta que había usado con Lashonda. Para entonces no le preocupaba que pudieran sorprenderle los guardias de seguridad. De hecho, esperaba que lo hicieran.

Pero no llegó a la escalera central. De repente tuvo que pararse de golpe. Justo delante de él había aparecido una horda de fantasmas mutilados. Pero ahora no cargaban con sus miembros amputados ni sus tumores u órganos extirpados, sino que llevaban todo tipo de horcas, cuchillos y hachas, con un aspecto de lo más real, e iban a su encuentro.

No tenía ninguna intención de probar si esos fantasmas y sus armas podían efectivamente tocarlo o no, así que cambió de dirección, y en un arranque de pánico regresó por donde había venido. Nada más girar la primera esquina, vio a Charlene frente a él, persiguiéndolo. Pero aunque la tenía cada vez más cerca, no paró, y en el último segundo cerró los ojos y siguió corriendo, sin saber muy bien qué sucedería cuando chocara con ella. Un instante más tarde, sin dejar de correr, volvió a abrir los ojos. La niña ya no estaba ahí.

Corrió hasta el extremo del ala sureste y se metió en lo que había sido un pabellón aislado para pacientes mentales violentos. Una vez dentro, dio media vuelta y cerró de un portazo la pesada puerta de metal. Luego retrocedió unos pasos, sin apartar la vista de la puerta, rezando para que fuera barrera suficiente para el enjambre de fantasmas que lo perseguía.

No tuvo que esperar mucho. La horda al completo, incluida Charlene, atravesaron la puerta como si no estuviera allí. Y una vez dentro, la terrible cacosmia que había sufrido anteriormente envolvió a Mitt como una onda de choque olfatoria. Por unos segundos, la turba se detuvo, lanzándole miradas de odio. Pero luego volvieron a echársele encima, blandiendo sus armas de forma amenazante, incluida Charlene, con su orbitoclasto. Mitt retrocedió, aterrado.

Cuando dio con la espalda contra la pared más alejada, cerró los ojos y trató de pensar, desesperadamente, en otra cosa, como una caminata por Central Park o un paseo en bici a orillas del río Hudson. ¡Lo que fuera! Pero el truco de intentar ignorar a las apariciones activamente no funcionó. Ni afectó a la cacosmia. Un segundo más tarde sintió cien manos que lo agarraban y lo levantaban del suelo.

EPÍLOGO

Lunes, 8 de julio, 11:15

—El doctor ya puede atenderlos —dijo la secretaria a Benjamin y Clara Fuller. Estaban en la consulta del doctor Claes Lundström, del departamento de neurología de la NYU, con la esperanza de recibir buenas noticias, pero no eran muy optimistas. Tras la llamada que habían recibido el 4 de julio, entrada la noche, sus vidas habían dado un funesto y repentino giro. Fue entonces cuando se enteraron de que su único hijo, Michael Fuller, que tanto prometía como cirujano, había sufrido una lesión inexplicable con graves repercusiones mentales.

Benjamin y Clara se pusieron en pie. Luego Benjamin se giró hacia Mitt, que estaba sentado entre los dos, en silencio, y le cogió de la mano para que él también se levantara. Mitt obedeció. Esa mañana lo habían afeitado, bañado y le habían puesto una camisa blanca, corbata y americana, y tenía un aspecto perfectamente presentable, aunque en ese momento la corbata estaba algo torcida. Benjamin se la ajustó, le dio una palmadita en el hombro y lo cogió de nuevo de la mano para entrar en la consulta del doctor Lundström. Mitt lo siguió, sin que cambiara su gesto, inexpresivo y apático.

El médico se había levantado y había acudido a la puerta para darles la bienvenida. Era alto y delgado, de piel clara, casi cetrina.

Hablaba con un ligero acento sueco.

—Por favor —dijo, señalándoles las tres sillas que había dispuesto frente a la mesa, serio pero mostrando empatía.

Padre y madre guiaron a su hijo a la silla de en medio, y luego ellos tomaron asiento en las de los lados.

Una vez sentados, el médico volvió a su sitio tras la gran mesa. A sus espaldas había un gran monitor de pantalla plana, en el que en ese momento se veía un corte sagital de la imagen de un cráneo humano.

—Gracias por entrar —dijo Claes—. Y gracias por traer a su hijo al hospital esta mañana para la resonancia.

—Estamos aquí para hacer lo que sea necesario —dijo Clara. Benjamin asintió—. ¿Ha aclarado algo la resonancia? ¿Alguna explicación?

—Sí y no —dijo Claes—. Déjenme que les enseñe lo que nos dice la resonancia.

Cogió un mando a distancia de encima de la mesa y se giró hacia la pantalla. También cogió un puntero láser, que encendió. Proyectaba una pequeña flecha blanca.

—Esta es la zona que quiero que miren —dijo, mientras movía la flechita trazando un pequeño círculo en la parte izquierda de la imagen, justo detrás de la frente—. Ahora déjenme que pase una serie de diapositivas y fíjense en esa misma zona del cerebro.

La imagen cambió varias veces, y cada vez Claes señalaba la zona que quería que observaran sus visitantes. Desgraciadamente, para Benjamin y Clara todas las imágenes tenían el mismo aspecto. Mientras Claes seguía hablando, ellos cruzaron una mirada de extrañeza.

—Díganme, ¿pueden apreciar la mancha turbia en esta zona frontal, en las diferentes diapositivas que les estoy mostrando?

—Me temo que ninguno de los dos somos capaces de ver grandes diferencias —reconoció Benjamin. Clara asintió.

—De acuerdo, perdón —dijo Claes—. ¡Perdónenme! Tiendo a olvidar que las personas que no son de la profesión no están acostumbradas a interpretar las imágenes de las resonancias. Tendrán que fiarse de mi palabra. Es evidente que en esta zona se observa una mancha turbia, lo que nos confirma algo bastante sorprendente, incluso chocante.

—Ah, ¿sí? —murmuró Benjamin—. ¿Y qué confirma exactamente?

—A mí, como a los radiólogos que he consultado, me confirma que su hijo ha sido lobotomizado quirúrgicamente.

Benjamin y Clara cogieron aire simultáneamente, estupefactos. Ambos eran conscientes de que ese diagnóstico significaba que los problemas de Mitt no eran algo transitorio, relacionado con problemas psicológicos relacionados con el estrés, como esperaban en vano, sino un estado permanente. Benjamin fue el primero que encontró la voz, aunque le temblaba de perplejidad y rabia:

—¿Lobotomizado? Pero ¿ese procedimiento no quedó absolutamente desacreditado hace ya décadas?

—Tiene toda la razón —dijo Claes, con suavidad—. Quedó desacreditado hace más de medio siglo, para ser más exactos.

—Entonces ¿cómo ha podido ocurrir algo así? —espetó Benjamin, furioso.

—Esa es la cuestión —respondió Claes, manteniendo el tono de voz tranquilo, que ponía aún más de relieve su leve acento—. Todo el mundo está trabajando para intentar encontrar la respuesta, en

particular los responsables del programa de residencia en cirugía y los servicios de seguridad del Hospital de Bellevue. Estoy seguro de que muy pronto sabremos más, ya que está en marcha una investigación.

Mientras Benjamin, como es obvio enfadado, seguía mirando al doctor Lundström, Clara se giró hacia su hijo para ver si había reaccionado a aquella noticia tan perturbadora. Pero no. La expresión ausente de Mitt no había cambiado, lo que le recordó a Clara el dicho de «la luz está encendida, pero no hay nadie en casa». El dolor que le provocó aquella nueva información hizo que Clara no pudiera contenerse, y alargó la mano, apoyándola en la rodilla inmóvil de su hijo. Le preguntó si estaba bien.

Mitt respondió girándose hacia Clara y mirándola, al menos un momento, y dijo que estaba bien. Pero aquella respuesta estaba tan vacía de emoción que le sonó como una grabación. Poco después se le emborronó la mirada y se perdió de nuevo en donde fuera que estuviera un instante antes, tan distante que su madre tuvo la impresión de que estaba en otro universo.

—Eso que dice de que «muy pronto sabremos más» implica que ya sabemos algo —estalló Benjamin, tras un minuto de doloroso silencio, en pleno esfuerzo por contener sus emociones y ordenar sus pensamientos. La noticia de que a su hijo lo habían lobotomizado había sido un golpe devastador.

—Perdonen que se lo pregunte, pero ¿qué les han contado hasta ahora? —preguntó Claes.

—Casi nada —respondió Benjamin—. Cuando llegamos, a primera hora del viernes, nuestro hijo estaba ingresado en la UCI y solo nos informaron de que estaba estable. Ayer pudimos llevárnoslo a su

apartamento por fin, donde nos hemos quedado con él. No vimos a ningún médico cuando le dieron el alta. Las enfermeras nos dijeron que parecía que había sufrido un shock emocional severo y que le habían programado una resonancia para esta mañana.

—Lo siento —dijo Claes, con delicadeza—. Les pido disculpas en mi nombre y en el del hospital y la universidad. Supongo que todos supusieron que algún otro había hablado con ustedes. A mí también me ha pasado. En cualquier caso, déjenme que les ponga al día. A su hijo lo encontraron vagando a oscuras en el Hospital Psiquiátrico de Bellevue, que está abandonado y lleva vacío desde 1985.

»El servicio de seguridad recibió una llamada de su colega, la doctora Andrea Intiso, también residente, que a media tarde había recibido una llamada de su hijo en la que le había contado dónde estaba, supuestamente en el edificio abandonado, leyendo fichas de pacientes. Por supuesto, eso es algo completamente ficticio, ya que hace tiempo que se retiraron todos los archivos del psiquiátrico. Según su compañera, Mitt insistió en que la llamaría en cuanto saliera del edificio, algo que nunca ocurrió, como tampoco respondió a las llamadas de ella, por lo que acabó llamando a seguridad. Lo que les dijo a los de seguridad fue que su hijo llevaba unos días sometido a un gran estrés psicológico porque una serie de pacientes que le habían asignado habían fallecido de manera inesperada y, según la doctora Intiso, Mitt se lo estaba tomando como algo personal.

Claes hizo una pausa para que Benjamin y Clara tuvieran tiempo de procesar lo que les acababa de contar.

—¿Habían oído algo de todo esto? —les preguntó al cabo de unos segundos.

—No —respondieron ellos al unísono.

—Entonces déjenme continuar. Cuando seguridad localizó a su hijo, algo que no sucedió hasta las diez de la noche, más o menos, dado que el edificio es bastante grande, estaba en estado de estupor, con manchas de sangre en la parte frontal de la bata blanca de médico. También llevaba en la mano un instrumento quirúrgico antiguo llamado orbitoclasto, que en otro tiempo se usó para hacer lobotomías y que aparentemente encontró en el edificio desierto. De inmediato se lo llevaron a urgencias, donde determinaron que la sangre procedía de los fórnices conjuntivales superiores de cada ojo, lo que planteó la posibilidad, por increíble que pareciera, de que había sufrido una lobotomía transorbital. Así pues, se lo llevaron a la UCI para estabilizarlo y le programaron una resonancia para esta mañana.

—¿Cómo demonios iba a sufrir una lobotomía en un hospital vacío? —le inquirió Benjamin, de nuevo furioso.

—Entiendo su enojo —dijo Claes—. Créame, esa frustración la hemos sentido todos, ya que solo hay un modo posible en que pueda haber ocurrido algo así.

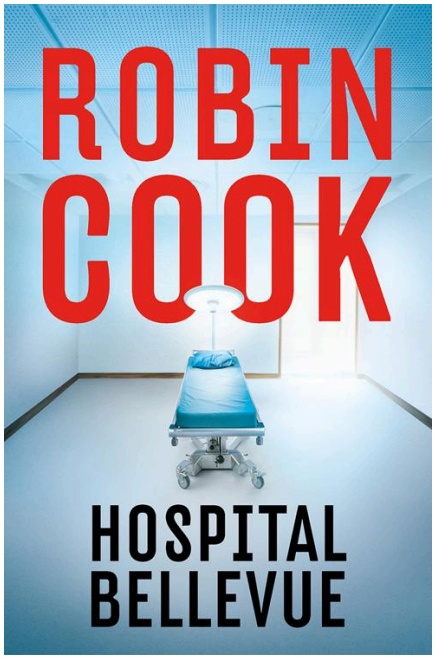
—Escucho —le espetó Benjamin.

—Fue autoprovocada —sentenció Claes—. Su hijo tuvo que hacérsela él mismo.

NOTA DEL AUTOR

A los lectores a los que este relato haya despertado interés por la historia del legendario Hospital de Bellevue, les recomiendo vivamente la fascinante obra *Bellevue: Three Centuries of Medicine and Mayhem at America's Most Storied Hospital*, de David Oshinsky (Anchor Books, 2017). Es un texto que prácticamente se lee como una novela, con una serie de personajes legendarios y una narrativa fascinante que revela todos los puntos negros de la historia al igual que los triunfos. Desde mis tiempos de estudiante en la Universidad de Columbia, cuando hice mis prácticas de medicina en el Hospital de Bellevue a principios de la década de 1960, experiencia tan estimulante desde el punto de vista intelectual como aterradora al mismo tiempo, siempre había querido incluir este legendario hospital en una de mis novelas, y el libro de David Oshinsky me ayudó a hacerlo realidad.

Un hospital que guarda demasiados secretos.



Michael «Mitt» Fuller comienza su residencia de cirugía con gran ilusión en el icónico hospital Bellevue, donde cuatro generaciones de su familia ejercieron antes que él. Mitt, que siempre ha tenido un sexto sentido, está sometido a una gran presión desde su primer día porque todos los pacientes que son asignados a su cuidado, o en cuyas intervenciones participa, fallecen a las pocas horas. Al principio, cree que solo es cuestión de mala suerte, pero a medida que los cadáveres se acumulan su capacidad para percibir lo sobrenatural se multiplica y su estrés se dispara. Los antiguos secretos del hospital se desvelan y el joven médico descubre que está más unido a los pecados del pasado de lo que jamás imaginó.

«Totalmente adictivo».
Daily Mail

El doctor y escritor **Robin Cook** está considerado el creador del thriller médico y sigue siendo el novelista más importante del género. Es autor de más de treinta libros, todos grandes éxitos internacionales y traducidos a cuarenta idiomas. En sus novelas explora la implicación ética de los más actuales desarrollos médicos y biotécnicos. Cook no solo sabe cómo entretener a sus lectores, sino que a la vez alerta de cómo los adelantos de la medicina están en manos de grandes empresas cuya prioridad es siempre sacar el máximo beneficio. Muchas de sus novelas se han convertido en películas.

Aparte de escribir, sus intereses son la arquitectura, el diseño de interiores, la restauración y el deporte. Actualmente vive entre Florida y New Hampshire.



Título original: *Bellevue*

Primera edición: abril de 2026

© 2024, Robin Cook
© 2026, Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.U.
Travessera de Gràcia, 47-49. 08021 Barcelona
© 2026, Jorge Rizzo Tortuero, por la traducción

Diseño de portada: Penguin Random House Grupo Editorial / Marina Martínez
Imagen de portada: composición fotográfica de Leo Flores a partir de las imágenes de © Getty Images

Penguin Random House Grupo Editorial apoya la protección de la propiedad intelectual. La propiedad intelectual estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por respetar las leyes de propiedad intelectual al no reproducir ni distribuir ninguna parte de esta obra por ningún medio sin permiso. Al hacerlo está respaldando a los autores y permitiendo que PRHGE continúe publicando libros para todos los lectores. Ninguna parte de este libro puede ser utilizada o reproducida con el propósito de entrenar tecnologías o sistemas de inteligencia artificial. PRHGE se reserva expresamente la reproducción, la extracción y el uso de esta obra y de cualquiera de sus elementos para fines de minería de textos y datos y el uso a medios de lectura mecánica u otros medios que resulten adecuados (art. 67.3 del Real Decreto Ley 24/2021). Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, http://www.cedro.org) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.
En caso de necesidad, contacte con: seguridadproductos@penguinrandomhouse.com

ISBN: 978-84-01-03797-9

Compuesto en Comptex&Ass., S.L.

Facebook: penguinebooks
X: @penguinlibros
Instagram: @plazayjanes
YouTube: penguinlibros
Spotify: penguinlibros
TikTok: penguinlibros

«Para viajar lejos no hay mejor nave que un libro».

EMILY DICKINSON

Gracias por tu lectura de este libro.

En **penguinlibros.club** encontrarás las mejores recomendaciones de lectura.

Únete a nuestra comunidad y viaja con nosotros.



penguinlibros.club



Penguin
Random House
Grupo Editorial

penguinlibros

Índice

Hospital Bellevue
Prólogo
Capítulo 1
Capítulo 2
Capítulo 3
Capítulo 4
Capítulo 5
Capítulo 6
Capítulo 7
Capítulo 8
Capítulo 9
Capítulo 10
Capítulo 11
Capítulo 12
Capítulo 13
Capítulo 14
Capítulo 15
Capítulo 16
Capítulo 17
Capítulo 18
Capítulo 19
Capítulo 20
Capítulo 21
Capítulo 22
Capítulo 23
Capítulo 24
Capítulo 25
Capítulo 26
Capítulo 27
Capítulo 28

Capítulo 29
Epílogo
Nota del autor
Sobre este libro
Sobre Robin Cook
Créditos