

## Vivir la medicina. El estigma

Don Luis solía pasearse por los sectores con sus babuchas doradas. En una semana de internamiento había convocado a los otros pacientes a un club de lectura, partidas de póker a deshoras y era ya el confidente de varias mujeres de los cuartos contiguos. Al principio, su desfachatez irritó a las enfermeras, pero ahora ofrecían acompañarlo cuando salía al patio a fumar y conversaban visiblemente divertidas por sus audacias.

A mí me tuteaba, y pese a mi juventud, yo sentía que desafiaba mi investidura de Jefe de Sector. Más de una vez lo reconvine a guardar silencio o regresar a su cubículo cuando organizaba una de sus célebres tertulias. Pero debo reconocer que, más allá de mi incomodidad, había gestado un cambio de atmósfera entre los enfermos terminales y crónicos.

Su ingreso estuvo matizado por sorpresa y la sensación de que enfrentábamos algo enteramente nuevo.

Masculino de 57 años, soltero, cocinero de altos vuelos en un resort del Caribe, seductor y petulante por sus inflexiones en francés. Con esa carta de presentación ingresó al Sector, presa de tres infecciones simultáneas que lo mermaban física y emocionalmente. Acerqué una silla a su

lado al tiempo que recogía sus babuchas con delicadeza y estiraba el camisón, aquel que ungía democráticamente a todos los enfermos y que no tardó mucho en atildar.

– ¿Porqué nos dan ropas tan feas, doctorcito?

A mis espaldas sentía ya la mirada burlona de los otros tres compañeros de cuarto, esperando mi respuesta.

Eludí la pregunta, me enderecé en el asiento (debí fruncir el ceño, fingiendo adustez) y le proferí la pregunta obligada:

– ¿Cuál es la razón de su ingreso, Sr. Avenant?

Se quedó mirándome como si tratara de descifrar esta pretendida cordialidad.

– Pues que estoy enfermo, ¿crees que me gusta estar aquí?

El tono despertó la carcajada de los otros enfermos, que no cabían detrás de las cortinas y estaban literalmente encima de mí, siguiendo tan errático careo.

Louis Adolphe Avenant procedía de una familia de inmigrantes alsacianos y se enorgullecía de su estirpe. Pronto aprendí que hablaba fluidamente seis idiomas, que tenía un sentido del humor espléndido y, entre otras aventuras, había cocinado para el Shah de Irán y algunos primeros ministros. Pero no alardeaba, eso

era lo inaudito. Lo decía con gracia, de la misma manera que me confesó haber acumulado cincuenta y cinco parejas sexuales en el último año.

– ¡Más de una por semana!– exclamé torpemente.

Fue la única vez que Luis me miró con desdén. Eso me enseñó a no agraviarlo y a tratar con respeto sus anécdotas, que fueron muchas e irrepetibles.

Tras un “mundo de estudios” de los que se quejó con sorna, desenmascaramos una tuberculosis ganglionar, linfogranuloma venéreo y hepatitis no-A, no-B, como solíamos designarla en aquellos años previos a la biotecnología molecular.

El asunto no era sólo complicado, sino inusitado. No había referentes en la literatura de tal ardid microbiológico. Encontré, luego de largas horas de abandono en la nocturnidad de nuestra exigua biblioteca, algún artículo que destacaba la “linfadenopatía del homosexual”, epíteto que de suyo implicaba una discriminación de dudoso alcance.<sup>1-3</sup>

En efecto, mi paciente tenía ganglios inguinales y axilares, pero podían explicarse al menos por dos de sus infecciones activas. Lo canalicé entre sollozos e inicié un esquema cuádruple de antibióticos y antifímicos,

cruzando los dedos para que surtiera efecto. Las fiebres vespertinas persistieron todavía por dos semanas. A cualquier residente del siglo veintiuno, esta última aseveración le resultará aberrante: debo enfatizar que en aquel entonces las hospitalizaciones se prolongaban más por razones académicas que curativas.

Pese a su evidente deterioro, Luis mantenía su jovialidad e invertía mi sector de un optimismo poco habitual. Las muertes en esa época nos resultaron accidentes naturales, desprovistas de la tragedia y el sentido de fracaso que arrastrábamos desde estudiantes y que afligían a otras áreas del hospital. Más de uno de los enfermeros se quejó de sus alardes y admitió sentirse amenazado por esa actitud seductora que irradiaba. Con una capacidad peculiar para el cotilleo, averiguó que mi esposa cursaba el último trimestre de embarazo.

– ¿Cómo va el bebé?– preguntaba todas las mañanas a mi paso de visita.

Si bien me avergonzaba esa trasgresión de la intimidad, acepté al fin que naufragábamos en la misma nave y que su incurabilidad era nuestro secreto y connivencia. Como el epílogo del *Juego de Abalorios* de Hesse, él agonizaba mientras florecía mi pequeño hijo.

Maltrecho y convaleciente, le propuse darlo de alta antes del puente del 10 de mayo.

– ¿Qué vamos a celebrar, doc? Si los ingleses y argentinos se rompen la madre por un pedazo de tierra flotante.

Acostumbrado a sus bromas, ese dejo de melancolía me desconcertó.

– Volver con tu familia, Luis– repliqué, empleando esa confianza que ahora nos unía.

– Mi familia es ésta– dijo, entornando los ojos húmedos, que trató de disimular frente a los otros jugadores, al propiciar un cambio de naipes.

– Desde que caí con fiebre no hay amigos, ni parientes, ni trabajo...– musitó apenas.

No escuché el resto, se disolvió entre albuces y exigencias de los otros jugadores/pacientes.

Se fue de alta bañado en abrazos y besos. Más de un paciente le regaló un libro o le ofreció una nota, doblada minuciosamente entre lágrimas y despedidas.

– Te espero en mi taller de joyería, doc. Cuando quieras...

Pero no me dijo adiós ni agradeció mis reiteradas atenciones y desvelos. Algo había de deuda emocional en ambos cuando nos dimos la espalda.<sup>4</sup>

En ese pequeño estanco del mercado de pulgas, Luis me regaló un collar diseñado por él para mi recién parida mujer. Fue la última vez que nos vimos, yo le extendí un abrazo y él me dio un beso de gratitud en la mejilla, que acepté sin resabios.

Pocas semanas después me enteré que había muerto, cuando despuntaba –en París y Bethesda, simultáneamente– la noción de que un nuevo virus, el LAV o HTLV-3 para distinguirlo de sus predecesores, asolaba en penumbra a millones de subsaharianos y a la población homosexual del mundo entero.

Creo que alcanzó a reconocerse como víctima de esa nueva plaga, GRID y luego AIDS, que nos tomó a todos desprevenidos y cargados de prejuicios.

#### REFERENCIAS

1. Fainstein V, Bolivar R, Mavligit G, Rios A, Luna M. Disseminated infection due to *Mycobacterium avium-intracellulare* in a homosexual man with Kaposi's sarcoma. *J Infect Dis* 1982; 145: 586.
2. Gottlieb M, Schroff R, Schanker H, et al. *Pneumocystis carinii* pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men. *N Engl J Med* 1981; 305: 1425-31.
3. Masur H, Michelis MA, Greene JB, et al. An outbreak of community-acquired *Pneumocystis carinii* pneumonia: initial manifestation of cellular immune dysfunction. *N Engl J Med* 1981; 305: 1431-8.
4. Geis S, Fuller RL. The impact of the first AIDS patient on the hospice staff. *Hospital J* 1985; 1(3): 17-36.

*Reimpresos:*

**Dr. Alberto Palacios-Boix**  
Jefe del Departamento de  
Inmunología y Reumatología  
Hospital Angeles del Pedregal  
Correo electrónico:  
albertpboix@gmail.com