

VEREDICTO ALEMÁN

En el hospital Charité me recibe el profesor Kalache, una eminencia alemana del diagnóstico por ultrasonidos, especialista en malformaciones intrauterinas. Hablamos en inglés; nos acompaña mi amiga Natasha por si es necesaria una traducción del alemán.

Lo primero que me dice el doctor Kalache cuando entramos a la consulta es:

—Lamento mucho que estén en nuestro hospital por tan triste motivo.

Pasa la sonda por mi vientre y la cara de mi hijo aparece en la pantalla grande. Se chupa el pulgar. ¿Y si la eminencia alemana ahora rechaza el diagnóstico? O no, dirá que el diagnóstico en general es correcto, pero que en su hospital saben cómo tratar estos casos...

—Lamentablemente, no puedo más que confirmar el diagnóstico que le dieron en Moscú. Esta es la enfermedad renal poliquística de tipo infantil o la multiquística bilateral. No hay líquido amniótico. En

cualquier caso, el pronóstico de vida es desfavorable. Lo siento mucho de verdad. Este niño no tiene ninguna posibilidad. *This little baby has no chance.*

Lo llama *baby*. En el informe de la ecografía, en la autopsia, mi hijo se llamará *fetus*. Pero cuando las palabras se pronuncian, dirigiéndose a mi marido y a mí, el personal del Charité utiliza solo *baby*. Porque aquí se han hecho investigaciones psicológicas. Nadie, nadie en el mundo sabe si el feto tiene alma. En cambio, las investigaciones demuestran con certeza que para una mujer resulta más fácil cuando a su feto condenado lo llaman *baby* y no *fetus*. No se le niegan cualidades humanas e infantiles.

A fuerza de oír este «*baby*» todo el tiempo, mi marido también comenzará pronto a llamar a nuestro hijo «niño». No porque yo insista, lo hará automáticamente.

—El bebé está boca abajo. Si no le importa, me gustaría ver el cerebro por vía transvaginal —dice el doctor Kalache—. El caso es que estos riñones alterados pueden ser un defecto aislado o parte de algún síndrome. De ser así, veremos alteraciones en el cerebro. Por favor, desnúdese de cintura para abajo. ¿Le importa que su marido y su amiga estén presentes en esta parte de la exploración? Tal vez prefiera que salgan.

—Que se queden. —Me acuerdo del profesor Demí-dov y de sus quince alumnos.

El doctor Kalache me cubre con una sábana desechable para que no se vea nada de mi cuerpo desnudo y me introduce la sonda en la vagina.

—El cerebro se desarrolla con normalidad —concluye—. Vístase, por favor. Ahora le cuento qué puede hacer a continuación y cuáles son sus opciones.

Y empieza a hablar. Una vez más, atención: el doctor Kalache, uno de los especialistas en patologías fetales más famosos de Alemania, no me dirige a una clínica ginecológica local, a la enfermera ni a ninguna otra parte, sino que, simplemente, me explica con calma y en detalle qué debemos hacer y cómo.

El «plan de actuación» en nuestro caso es bastante claro. El doctor me entrega un informe con los resultados de la ecografía, un diagnóstico y una nota especial a modo de conclusión: «Si la mujer así lo desea, se puede interrumpir el embarazo». Ni yo, una extranjera, ni ninguna alemana de a pie necesitamos permisos adicionales, formularios de reconocimiento ni comisiones médicas que autoricen la interrupción: el diagnóstico del doctor es, por sí solo, razón suficiente. Además, según establece la ley, la mujer tiene tres días para pensar si quiere interrumpir el embarazo o llevarlo a término. Estos tres días no significan que no pueda pensar más, sino todo lo contrario: debe pensar durante al menos tres días. A lo largo de estos, también debe ver a un psicólogo, preferiblemente en compañía de su pareja. Además, la responsabilidad de esta consulta recae en el médico: puede prácticamente perder su trabajo si ignora recomendar a la mujer que acuda a un psicólogo y, en caso de que ella se niegue, por no insistir debidamente. Hay varios psicólogos «especialistas en pérdidas» que

colaboran con la sección de maternidad de la clínica, la visita es gratuita. Pero ni el psicólogo ni los médicos tienen derecho a someter a ningún tipo de presión moral a la mujer o a su familia ni a dirigirlos de alguna manera hacia una u otra decisión. Transcurridos tres días, la mujer informa de lo que ha decidido a la clínica.

—Vine aquí específicamente para interrumpir el embarazo si se confirmaba el diagnóstico —argumento—. No necesito pensar tres días ni tampoco un psicólogo. En Rusia los médicos no querrán hacer el seguimiento a un embarazo como este, aunque yo decidiera seguir adelante con él.

—De cualquier modo, tiene estos tres días —responde el médico—. Puede no pensar si no quiere. Pero les recomiendo encarecidamente a su marido y a usted que vayan al psicólogo. Es gratis. No puede empeorar las cosas y tal vez sí hacerlas más fáciles.

—¿Me recomienda ir al psicólogo porque es una norma obligatoria?

—Para una mujer alemana, sí. Pero como paciente extranjera no es necesario que acuda a un psicólogo. Se lo sugiero porque creo que lo necesita.

—Y si fuera alemana... y hubiera decidido proseguir con el embarazo... ¿cómo serían las cosas?

—Le harían el mismo seguimiento que a cualquier otra embarazada. Quizá le practicarían una cesárea si, debido al agrandamiento de los riñones, el tamaño del abdomen del bebé en el momento del parto fuera excesivo y pudiera dañar el canal del parto.

—¿Tiene alguna estadística?... ¿Qué suelen decidir las mujeres en estos casos?

—La mayoría sigue adelante con el embarazo.

—¿De verdad?!

—Sí. Es más natural. Tanto en términos psicológicos como fisiológicos.

—Pero... si el niño está condenado...

—Tengo un tío —dice el profesor Kalache— que tiene un cáncer terminal. Está condenado. Pero nadie lo mata de antemano. Morirá cuando llegue su hora.

Inesperadamente, de pronto siento un gran deseo de llevar a término este embarazo, pase lo que pase. Que viva todo el tiempo que pueda, aunque sea en el útero. Salgo de cuentas en mayo. Quizá pudiéramos encontrar alguna forma de quedarnos en Alemania hasta mayo...

—¿Y entonces? Este niño... ¿Intentarán salvarlo?

—Eso será mejor que lo hable con un neonatólogo —responde Kalache—. ¿Quiere que le pida una cita con nuestro neonatólogo?

—Sí. ¿Cuánto costará la consulta?

—No... no lo sé —responde, confundido, el doctor—. No tenemos una lista de precios especial. En el caso de las pacientes alemanas, todo está incluido en el seguro.

Está tenso, se demora unos segundos pensando, luego su rostro se relaja:

—Creo que nuestro neonatólogo estará encantado de examinarla de forma gratuita.

Antes de irme, le hago una última pregunta. No la iba a hacer, pero de alguna manera salta sola de mi boca:

—¿Existe la más mínima posibilidad de que se haya equivocado en el diagnóstico?

El doctor Kalache me responde con las palabras del primer radiólogo que no era especialista. Dice:

—*I'm not God.*

No soy Dios.

Dice que es humano y que puede estar equivocado.

Y entiendo que está absolutamente seguro del diagnóstico.

PUEDE CANTARLE UNA CANCIÓN

La neonatóloga es una joven *frau* de pelo corto castaño y delicados ojos aceituna. Al igual que el doctor Kalache, manifiesta su conmiseración y me tiende la mano para saludarme. Aquí es costumbre estrechar la mano de los médicos.

Por si acaso, Natasha está con nosotros, pero la conversación es nuevamente en inglés. La neonatóloga dice que ha visto los resultados de la ecografía. Lo siente mucho, pero, como el doctor Kalache, cree que nuestro bebé no tiene posibilidades de sobrevivir. No sabe que venimos de Moscú específicamente para el aborto y parece pensar que vivimos en Berlín. Por eso nos informa de que, si decidimos llevar a término el embarazo, sus asistentes y ella estarán presentes en el parto para ayudar al recién nacido, aunque en nuestro caso será solo una formalidad.

—Tiene derecho a exigir medidas de reanimación, pero no le vemos ningún sentido. Hay casos más leves

de esta patología, pero el suyo es muy difícil. Dieciocho semanas de embarazo y no hay ni gota de líquido amniótico. Esto significa que los pulmones del bebé no se desarrollarán. Hemos visto a muchos recién nacidos así. Desafortunadamente...

No sobreviven... no sobreviven...

—No sobreviven. Mueren al nacer o unos minutos más tarde. Como máximo, unas horas después, independientemente de que nos esforcemos por salvarlos o no.

—¿Y por eso cree que es correcto no intentar salvarlos?!

Sus ojos color aceituna se abren sorprendidos.

—Si de todos modos es imposible salvar al bebé, ¿para qué quitárselo a sus padres y torturarlo con todo tipo de tubos y aparatos de respiración artificial? Tuvimos hace poco un caso triste. El niño nació con el mismo defecto renal que el suyo. No podía respirar. Sus padres insistieron en la reanimación. Cumplimos con su voluntad, pero el ventilador no ayudó al bebé a respirar, simplemente...

Surge un problema. La neonatóloga no sabe expresar algo en inglés. Se dirige a Natasha en alemán y le explica algo rápidamente. La cara de Natasha cambia:

—El aparato... le perforó los pulmones al niño.

—Creo que estuvo mal —prosigue la neonatóloga en inglés—. Que lo torturamos en vano.

—Pero... ¿entonces...? ¿Nosotros cómo...? ¿Cómo será todo? —musita mi marido.

—Nace el bebé y lo dejamos con la familia en una sala aparte. No impedimos que los padres se despidan de su hijo. Pueden estar en esta sala con él todo el día, incluso después de que haya muerto. Pueden vestirlo como quieran, cantarle una canción, fotografiarlo... Si profesan alguna religión, podemos pedir la presencia de un sacerdote de la confesión que corresponda.

—El niño... ¿El niño se...? ¿Se muere directamente en brazos de sus padres? ¿Sin médicos? —pregunto.

—No hacen falta médicos para morir.

Imagino a mi hijo, incapaz de respirar. Lo veo ponerse morado y morir. Mientras, lo visto a mi gusto y le canto una nana: *Duerme La Habana, duerme Atenas, duermen las flores de otoño... Duermen los delfines en el mar Negro y las ballenas en el mar Blanco...*

—Pero esto es terrible —le digo, por alguna razón, a la neonatóloga—. Estar en una sala con un niño muerto...

—Probablemente sea todavía más terrible entregarlo directamente a la morgue. Por lo general, las mujeres quieren estar con su *baby* el mayor tiempo posible.

Al despedirse pregunta cuándo vamos al psicólogo.

—No queremos ver al psicólogo —respondo—. El psicólogo no va a ayudar a que sus pulmones se abran.

—El psicólogo es necesario para ayudarla a usted, no al niño.

Sonrí.

—El psicólogo no va a ayudar.

Nadie me puede ayudar.