



# SALA DE VEJÁMENES

CINCO DÍAS EN UN PABELLÓN  
DE EMERGENCIA

JOSÉ VIRGILIO MENDO ROMERO

Universidad de Ciencias y Humanidades  
Fondo Editorial



SALA DE VEJÁMENES

CINCO DÍAS EN UN PABELLÓN  
DE EMERGENCIA

JOSÉ VIRGILIO MENDO ROMERO

Universidad de Ciencias y Humanidades  
Fondo Editorial

- © SALA DE VEJÁMENES. CINCO DÍAS  
EN UN PABELLÓN DE EMERGENCIA.  
*José Virgilio Mendo Romero*
- © Asociación Civil Universidad de Ciencias  
y Humanidades, Fondo Editorial  
Av. Universitaria 5175 - Los Olivos, Lima - Perú  
Teléf.: 528-0948 - Anexo 249  
fondoeditorial@uch.edu.pe  
fondoeditorialuch@yahoo.es

Primera edición: Lima, septiembre 2014  
Tiraje: 500 ejemplares  
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca  
Nacional del Perú N° 2014-13092  
Proyecto de Registro Editorial: 31501170800513

Prohibida su reproducción parcial o total  
sin autorización del autor o de la editorial.  
Impreso en el Perú / Printed in Peru

## PRESENTACIÓN

¿Cuánto cuesta una vida en el Perú? Esta pregunta se hace el autor José Virgilio Mendo Romero al narrar la experiencia que le tocó vivir en la sala de emergencia de un hospital del Seguro Social. Este caso no es un hecho aislado sino que tiende a repetirse diariamente con los peruanos que se ven precisados a requerir los servicios de salud en los hospitales del Estado.

Suena a ironía cuando revisamos la página web del hospital y leemos: Visión «...inclusión social del Estado»; Misión «...persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud...», o cuando enfatiza que el hospital se rige por los principios de solidaridad, universalidad, igualdad e integralidad, ya que su personal, según testimonio del autor de *Sala de Vejámenes*, en la práctica hace todo lo contrario.

Lo que ocurre a nivel micro en un hospital se corresponde con lo que sucede a nivel macro en el país. Las diferentes instituciones del Estado: colegios, hospitales, comisarías, universidades, juzgados, etc. se caracterizan por ser instituciones discriminatorias, autoritarias e inhumanas donde no se respetan los elementales derechos de los ciudadanos.

Son las “bondades” que muchos políticos, congresistas y

académicos ocultan cuando enaltecen el modelo neoliberal que fomenta el individualismo, el pragmatismo, el hedonismo y el consumismo. Gran contradicción cuando nos dicen que este modelo pone en primer lugar al individuo y su libertad.

La Constitución del Perú y los Tratados Internacionales reconocen a la salud y a la seguridad social como derechos fundamentales, sin embargo, el sistema capitalista los ha convertido en simples mercancías que se rigen por la oferta y la demanda. Quienes no cuentan con dinero simplemente no pueden acceder a los servicios médicos adecuados y a las medicinas correspondientes.

Esto, a pesar que en los últimos años se ha producido un crecimiento económico que algunos lo ponderan denominándolo “el milagro peruano”, anunciándose que para el bicentenario seremos parte del club de los países ricos si se mantiene el avance de la inversión pública y privada, si se consigue mejorar la productividad, y si el PBI per cápita aumenta.

Lamentablemente este crecimiento es falaz porque genera grandes desigualdades sociales, económicas y culturales. Los ingresos de los trabajadores, cuando tienen la suerte de encontrar trabajo, son miserables; recuérdese que el salario mínimo vital (que debiera llamarse en realidad fatal) es de 750 soles. Se han enriquecido los grupos de poder extranjero y sus intermediarios peruanos, éstos últimos se han beneficiado con las grandes concesiones dadas por el Estado a los inversionistas. Asimismo, los congresistas, alcaldes y presidentes de región, se han enriquecido como producto de la corrupción.

La salud y la seguridad social en el Perú ocupa los últimos lugares en Sudamérica y el servicio es deprimente. En el Perú existen enfermedades que ya desaparecieron en otras partes del mundo. Es terrible que seamos el país con mayor número de muertes por tuberculosis, las cuales hubieran podido evitarse con una adecuada atención médica. Dicho con otras palabras: al flagelo del hambre como causa principal de la tuberculosis en nuestro país, se suma el flagelo de la pésima atención hospitalaria. Los gobiernos de Paniagua, Toledo, García y Ollanta a pesar de que realizaron fuertes críticas al modelo neoliberal de Fujimori, acentuaron este mismo modelo en los últimos años. Por eso se dice que los gobiernos actuales son la continuación de Fujimori sin Fujimori. Tienen la intención de privatizar todo, por eso brindan un servicio estatal pésimo y, además, con el fin de que los ciudadanos pierdan la confianza en los servicios públicos.

El Estado está realizando algo que puede denominarse una gran estafa, porque los servicios que brinda no son gratuitos, todos los peruanos pagamos impuestos para recibir educación, salud, seguridad social de calidad. El Estado propicia la privatización de los servicios esenciales para la supervivencia de los ciudadanos, pero los servicios privados son caros y deficientes porque su finalidad es el lucro y no el servicio a la población.

Los peruanos pobres, ancianos e indígenas son a diario maltratados por la violencia estructural que genera el modelo neoliberal. El que no tiene dinero para comprar salud y seguridad se muere. La vida de un pobre en el Perú no vale nada.

*Armando Flores Medina*





**Los que entráis aquí, perded toda esperanza**

(Advertencia escrita en el umbral de la  
puerta de “El Infierno”,  
en *La Divina Comedia* de Dante Alighieri).

Salí después de haber conocido la cara del horror. Estuve internado en Emergencia de Essalud, del Seguro Social del Perú, durante una semana, desde el lunes 17 de marzo hasta el viernes 21 del mismo mes, en un hospital de Lima perteneciente al Seguro Social, a causa de una brusca e inusitada baja de la presión arterial. Mi cabeza me daba vueltas y comencé a perder la visión y sumergirme en la oscuridad, pude mantenerme en pie, dejar la computadora y llegar a la sala. Allí perdí el equilibrio y me caí, felizmente en forma suave, me cuidé de no golpearme especialmente la cabeza. Tuvimos que telefonar a emergencia y es así cómo ingresé al hospital. Nunca en mi vida, hasta este momento, he sufrido tanto en carne propia y también en la ajena, la miseria y la degradación humanas, el egoísmo y la falta de solidaridad y la escandalosa falta de atención al asegurado lindante con el delito. Incluso me sentí aludido cuando un empleado, un “auxiliar de enfermería”, dio a entender que los pacientes iban

allí para tener la comida (que antes la había y que ahora no la hay) porque en su casa, estos pacientes no tienen nada que comer. Me pareció una actitud muy mezquina y vejatoria del individuo ese, quise identificarlo, pero no alcancé a verlo. De no tener los peruanos mucho qué comer es cierto, y que por eso algunos buscan o buscaban internarse en el hospital, eso puede ser cierto, pero en caso de que así fuese, ello indica que la crisis en la que está sumido el Perú es cada vez más profunda. La falta de trabajo es cada vez mayor, por ejemplo en cada viaje del distrito de San Miguel donde vivo (altura del colegio Bartolomé Herrera) al hospital, suben al bus tres o cuatro personas que chapuceramente y con el mismo discurso buscan conmovir los corazones y obtener unos centavos.

Un somero análisis del modo de pensar del auxiliar citado demuestra por lo menos estas cosas: una identificación completa y acrítica con las políticas del hospital, la pérdida de la noción de asistencia social en salud, y cómo el conservadurismo, la personalidad autoritaria y la ideología de la dominación se reproduce y se mantiene a través de la mente y el corazón de los que más sufren la dominación. Éstos se identifican con el opresor porque así al menos pueden conservar el puesto de trabajo, subsistir y asegurar el pan para sus hijos.

Pero, retornemos al principio.

Como acabo de decir, me interné el lunes a eso de las 9 de la noche. Cuando me saqué la ropa para ponerme la clásica pijama de interno, sentí un frío terrible especialmente en los pies y me puse a tiritar fuertemente a pesar del calor de la estación. Me llevaron en una camilla de la sala de recepción a un pabellón de emergencia, debajo de una ventana pequeña que, después, me di cuenta que era uno de los dos únicos canales de ventilación, el otro era la puerta de entrada de un pa-

bellón de 24 camas, en fila de a dos. Me informaron luego que existía un pabellón similar contiguo y que ambos formaban una sola unidad a cargo de un médico jefe, mejor dicho a cargo de tres ó cuatro médicos que supuesta o realmente se turnan durante las 24 horas del día. Dos días después conversé con una médica de contextura delgada que me hizo saber que ella era algo así como la jefa del área de cardiología de emergencia, lamentablemente no le pregunté su nombre, pero, por supuesto, es bastante conocida por el personal de la sala y pude informarme algo respecto de la estructura funcional del servicio de emergencia. ¿Quién de los usuarios del IPSS (Instituto Peruano de Seguridad Social) lo sabe? Indudablemente no los aportantes, a ellos nunca se les permite saber. La ausencia de participación, el silencio, el mutismo de los médicos y el desdén de éstos hacia los pacientes, es una parte de la política autoritaria vigente en toda esa institución. Pareciera que se trata de impedir la participación de los asegurados en el presente y futuro de Essalud, a pesar de que sin sus aportes Essalud no podría existir. Se tiende a convertir al paciente en un mero objeto de las políticas de salud y de los médicos que allí trabajan. La comunicación debiera ser una característica fundamental de las políticas institucionales de salud puesto que, como bien lo saben los médicos, el tratamiento de los pacientes es también psicológico, de soporte emocional, es decir, integral. Sin embargo, la realidad es dramáticamente distinta y contraria. En el Perú, las instituciones de sanidad son lugares en el que la comunicación se ha suprimido, la incomunicación es casi absoluta. El IPSS es una de las instituciones más conservadoras y antidemocráticas del país.

Esa misma noche llegó alguien para sacarme una muestra de sangre. Yo no dudé un instante y extendí el brazo. Al

mismo tiempo que me extraía sangre, sentí pinchazos en algunas partes de la mano, pensé que eso era admisible porque supuse que era para tener muestras pequeñas para análisis específicos. Me acordé del médico que vino al poco rato de acomodarme en la sala: “Usted tiene un proceso grave”, me dijo, y yo esperé los sucesos posteriores con calma pero con expectativa. No podía imaginarme que esas palabras, dichas hasta cierto punto en forma premeditadamente abrupta, estaban dirigidas a acondicionar al enfermo para lograr su pasividad.

El día siguiente, martes, me desperté más o menos a las seis de la mañana, como es mi costumbre. A las siete comenzó el movimiento de los paramédicos. Yo había pasado la noche incómodo, sin almohada, sobre una colchoneta dura y en una camilla tan estrecha que casi sobraba mi cuerpo. Había que dormir de espaldas y rígido, sin poder doblar las rodillas ni hacerse de lado para descansar de costado. Reparé que mi camilla estaba al extremo de la puerta de entrada que es por donde comienzan los paramédicos a asear a los enfermos y cambiarles las sábanas, y, por consiguiente, yo era el último en ser atendido. En el interin, la encargada de repartir la comida había dejado, en forma silenciosa y sin decir palabra alguna, la bandeja del desayuno por eso no me percaté de ello. Esta persona, al regresar, retiró la vajilla de manera también sigilosa, con una indiferencia absoluta y me quedé sin desayuno. Era apenas el comienzo de mi estadía en emergencia. Yo había pensado salir de inmediato, ese mismo día. La pareja de “técnicos” llegaron por fin a mi lugar, técnicos, llamados así gracias a una clasificación atrabiliaria pero con sentido social preciso. Me arreglaron las sábanas y la colcha y

me pusieron un pañal, para adultos, se entiende. En ese momento la evidencia cayó como un baldazo de agua fría ¡En la sala de emergencia en la que estaba no habían servicios higiénicos! Por lo menos no los había para los pacientes, pero sí para el personal de salud que trabaja allí. Los pacientes se veían precisados a hacer todas sus necesidades en las “chatas” o en los pañales, pero había que tener en cuenta que estos últimos –los pañales– no podían ser cambiados sino sólo una vez cada 24 horas. Hubo una ocasión en que se acabaron los pañales en el almacén, y alguien me consiguió uno, pero de talla más pequeña. No ceso de preguntarme sobre el hecho insólito de que una sala de emergencia de un hospital carezca de servicios higiénicos para los pacientes. Este hecho debe averiguarse y, dado el caso, sancionarse. Las políticas de salud deben ser objeto de discusión y de control públicos porque es la mejor medida para preservar la estabilidad de las instituciones del Estado, ¿o estoy pidiendo peras al olmo? Seguramente esto último, porque la corrupción que dio lugar al dicho de González Prada “donde se pone el dedo, salta la pus”, está muy presente y hasta se acrecienta en el Perú de estos últimos años.

Pero lo más grave e increíble es lo siguiente: los “técnicos” cambian las sábanas, limpian y “bañan” a los enfermos en la cama, ¡con las manos enfundadas en los mismos guantes con los que comenzaron su labor desde la primera cama! Esto es un verdadero atentado contra la salud de los pacientes. No me parece ni un descuido ni una falta sino un delito y de la mayor gravedad. Debe investigarse y sancionarse debidamente, aunque tengo nuevamente la sensación de estar pidiendo peras al olmo. Entonces vinieron a mi memoria mis lecturas: los

denodados y dramáticos esfuerzos del médico austro-húngaro I. G. Semmelweis que permitieron identificar, en su clínica de Viena, a mediados del siglo XIX, una “sustancia cadavérica” que médicos y practicantes transportaban sin saberlo, al manipular los cadáveres, sustancia mediante la cual se propagaban las enfermedades o, mejor dicho, las infecciones. No se había descubierto todavía la importancia y necesidad de lavarse las manos. Poco tiempo después, Luis Pasteur en Francia descubrió los microbios, seguido por Roberto Koch en Alemania. En la sala de emergencia del Hospital, estábamos viviendo, entonces, una regresión de casi 200 años, a enorme distancia de la fundación de las ciencias médicas y de los espectaculares avances actuales. Pero, a diferencia de Austria que fue por ignorancia y omisión, esta regresión en el Perú es por cinismo, por agresión al paciente y por vileza, o por cálculo económico y hostilización para propiciar la emigración hacia las empresas de salud privadas.

El “desayuno” consistió en una tostada rozada con mermelada, un poco de jugo de papaya y menos de la mitad de una taza de avena. La señora Baffigo, presidenta de Essalud, o, en su defecto, algún ingenioso predecesor suyo, ha reinventado el concepto de “dieta” y bajo este apelativo evita proporcionar la cantidad de calorías necesaria según la OMS, para que cada persona pueda vivir. En realidad, el paciente interno necesita, en principio, menos calorías porque se encuentra inmovilizado, postrado a la fuerza en la camilla, lo cual calza muy bien con la política de “ahorro” de Essalud. No quiero ser demasiado prejuicioso, pero no resisto consignarlo: pareciera que la política de Essalud es mantener inmóvil al paciente a fin de que éste no requiera mayor consumo de calorías y la ali-

mentación que reciba no le conduzca a la inanición. En otras palabras: se trata de matarlo de hambre.

A mediodía llegó la “dieta”. En el hospital ya no se habla de almuerzo, esta palabra está proscrita y nadie osa pronunciarla, se la ha expurgado del vocabulario de la sala de emergencia o quizá de todo el hospital. La comida no se sirve en platos independientes, sino en una bandeja sólida a la cual se le han practicado hendiduras ad-hoc, acondicionándolas para que allí quepan las raciones. La dieta es homogénea. Todos los días se tiene que comer, con pequeñas variaciones, siempre lo mismo, el consabido puré de papas equivalente a la cuarta parte de una papa mediana sin más componentes que agua y sal, una sopa de trigo a veces con un poco de verduras y un “postre” de maicena o algo parecido, y eso es todo. Nada de frutas, nada de huevos, nada de pollo, nada de carne, pescado o lácteos que es lo que, en principio, más necesitan los enfermos. Me pregunto por qué tienen que dar puré y no la papa entera. Hay que notar que este “almuerzo” no comprende ni un solo vaso de jugo, infusión o agua pura simplemente. El arroz, que, si bien tiene poco valor proteínico y es de necesidad cotidiana de las inmensas masas populares, brilla por su ausencia. Un auxiliar de enfermería me quiso convencer: “la dieta no supone una alimentación deficiente, porque en determinados casos, puede venir con pollo, huevos, carne, etc.”, palabras que confirman que la dieta es mala, salvo determinadas ocasiones. Por otra parte, esas “determinadas ocasiones” nunca llegaron en los cinco días que estuve en emergencia, y los pacientes a quienes pregunté, me confirmaron que ninguno había visto ni oído tal cosa. Habría que revisar fuentes: estadísticas, presupuestos, gastos, proveedo-

res, “lobbies”, etc., pero hacer esta clase de investigaciones es muy peligroso en el Perú y el investigador puede terminar en manos de un sicario... ¿Cuánto cuesta una vida en el Perú? ¿Cuánto gasta el IPSS en alimentación de cada interno? Son dos misterios insondables.

A la una y media de la tarde llegó a verme uno de mis hijos. ¡Cuánto le agradecí su visita! Hasta ese momento me encontraba sin poder comunicarme con nadie y temía profundamente quedarme completamente aislado, que es el peor castigo que puede recibir un recluso. Los celulares estaban prohibidos, no sólo por orden médica, sino por el latrocinio seguro. En ese momento comencé a asociar, casi automáticamente, mi situación con la de los prisioneros calificados de “alta peligrosidad”, de la prisión que los norteamericanos tienen en Guantánamo. La visita de mi hijo me produjo gran alegría. Él tuvo que retirarse para dejar el turno a mi hija, quien llegó con tres pañales y un rollo de papel higiénico que en ese momento no los valoré tanto como en las horas posteriores.

No me acuerdo a qué hora de la tarde alguien se acercó a mi cama a sacarme sangre. “¡Otra vez!”, exclamé. Pero mansamente estiré el brazo y la persona obtuvo fácilmente la sangre.

Ese día me pareció ver a una enfermera, hacer ingresar al pabellón, a eso de las 6:45 de la tarde, aprovechando el cambio de guardia, un paquete que contenía aparentemente guantes blancos y pañales. Todo perfectamente coordinado. L@s llamados auxiliares de enfermería, así como l@s “técnicos”, habían sido convenientemente despachados justo al término de su jornada. Ellos volaron fuera del área de su trabajo



en un santiamén. “¡Al fin libres!, para lo que nos pagan”... Me pareció igualmente ver a una de las enfermeras abrir el paquete y acondicionar los materiales a lo largo de su cuerpo, ponerse su chaqueta encima y salir del local, para dar paso al nuevo turno que empezaba a las 7 pm.

El día miércoles en la mañana observé lo que había visto en octubre del 2011 cuando me interné en el mismo Hospital para operarme del corazón (operación que, por otra parte, fue un completo éxito, reveladora del alto grado de pericia y profesionalidad de los galenos de Essalud). Observé, decía, una estratificación rígida –como castas– entre los diversos trabajadores del piso. La asociación con la famosa novela de ciencia-ficción escrita en 1930 por el inglés Aldous Huxley, *Un mundo feliz*, fue inevitable. Los criterios de clasificación coincidían con los de Huxley. En la cúspide, reinando omnipotentes, los médicos, que eran, por lo general, más altos, de piel más clara que lo común, poco comunicativos y desdénosos. Un poco más abajo, pero mediando un abismo, las enfermeras, generalmente de talla mediana, encargadas de acondicionar a los pacientes para la visita médica, atender algunos casos que impliquen decisiones, preparar informes. Luego, los o las auxiliares de enfermería, encargados de ciertas tareas más operativas y bajo las órdenes de las enfermeras como, tomar la presión, poner inyecciones, atender algunas peticiones de los pacientes. Casi no tienen mayor distinguido fisonómico respecto de las enfermeras, aunque sí funcional. Un escalón más abajo están los llamados “técnicos de salud”, de aspecto un poco desgarbado, encargados generalmente en parejas, de tareas más duras y desagradables como cambiar las sábanas a los pacientes todos los días, antes de desayunar, “bañarlos”

en la cama, quitarles el pañal, recoger con todo cuidado la orina acumulada y los excrementos, limpiarles las nalgas, el ano y los genitales. En emergencia, esta tarea les lleva seis horas, de 07:00 a 13:00 horas, que es la duración de su jornada de trabajo, tiempo en el cual deben haber atendido a casi 50 pacientes, es decir, de 48 a 50 camillas. Debajo de este escalón está el personal de aseo de los pisos, encargados de recoger la basura y de acondicionar la ropa sucia para la lavandería. Y luego viene el personal responsable de la alimentación, en el que hay que distinguir tres estratos: los “profesionales” como nutricionistas, etc., los cocineros y el personal de distribución de las bandejas a los pacientes, que es el escalón más menospreciado del sistema. Hay otros, como los almaceneros, etc. Quiero recalcar algunas cosas: el personal de servicio y las repartidoras de bandejas de comida exhiben inconfundibles rasgos andinos, son generalmente mujeres y su talla no llega a 1.55 m. Seguramente la conciencia de su situación de postergación les hace caminar con la “cabeza gacha”, no miran de frente sino al piso. Existe una estricta demarcación de funciones, es decir, las personas de un “rango social más alto” se cuidan mucho de no desempeñar las funciones que han sido asignadas a estratos más bajos. La vestimenta ya no es una señal de distinción, digo “ya no es” porque en estos últimos tiempos casi todos se visten indistintamente, ya no hay “uniformes”, lo cual es aparentemente más democrático. Las enfermeras se visten con un uniforme “verde desteñido”, ya que su clásica vestimenta blanca les ha sido “expropiada” por los otros estratos.

A eso de mediodía vino alguien a sacarme sangre, y lo consiguió sin ningún reparo por mi parte. Pero luego me

puse a pensar, ¿es que todos los días me van a sacar sangre, y para qué? ¿Cuáles son los resultados? Los médicos son absolutamente herméticos, hay una disposición que figura en un lugar prominente de los hospitales y consultorios de Salud donde se establece que el paciente tiene el derecho de ser informado, pero todo el personal médico y paramédico hace letra muerta del asunto. Algún médico me respondió que sí, que él había dispuesto la medida de extraerme sangre, pero los demás se han quedado callados, se han dado vuelta y se han ido. Los encargados de sacar sangre, son expertos en sortear las preguntas incómodas respecto de su identidad. Son expertos en “dar la razón al cliente”, “sí, sí, aquí tengo la orden”, pero no la muestra y, mientras tanto, ya están pinchando. Según la normatividad establecida, nadie, y mucho más dentro de un hospital, puede sacar sangre a otro sin su consentimiento y previa identificación y orden del médico. Eso no se observa en emergencia, allí reina la lasitud total en cuanto a las reglas que norman la seguridad de los pacientes y la institucionalidad de la atención. Tengo temor de haber sido contagiado con Sida.

El día jueves vino una señora que dijo llamarse María Pérez. Fue la penúltima en sacarme sangre. “¿Tiene la orden del médico?, Sí, mi amor. ¿Su fotocheck? Sí, mi amor. ¿Su DNI entonces? Sí, mi amor”, pero no me mostraba documento alguno y, al mismo tiempo que hablaba, ella continuaba su faena en mi brazo. Yo no dejaba de pensar en la contradicción entre sus palabras dulces de folletín, su aspecto físico (porque era ya entradita en años) y su manera de proceder; esta mujer me sacó toda la sangre que quiso. Al final, me mostró solamente una lista de pacientes que debía visitar. Lo

que pude captar es que ella parecía ansiosa por terminar su tarea, me dio la impresión de que si no cumplía no le iban a pagar. ¿Quién formuló esa lista de pacientes a los que se iba a sacar sangre? ¿Quién está detrás de los “extractores” de sangre? ¿Para qué se requiere tantas dosis de un paciente? ¿Cuál es el destino de esa sangre o cuáles son los resultados de los análisis? ¿Estos resultados están consignados en la historia clínica del paciente internado? Debe haber una explicación transparente respecto del destino de la sangre extraída a los pacientes. Essalud está obligada a hacerlo, aunque ello signifique, creer por mi parte, que el olmo esta vez, puede dar peras.

Existe una disposición que obliga a portar un documento de identidad, generalmente fotochecks y con mayor razón en una sala de emergencia, pero nadie allí lo portaba, por eso, con la complicidad de todo el mundo se podía suplantar funciones y tareas. El área de Emergencia y el IPSS en general, tienen la obligación de demostrar la legitimidad de las personas que trabajan allí. No hacerlo es una grave violación del reglamento, pero la señora Baffigo y asesores no lo saben, son seráficamente inocentes.

He aquí estas otras perlas, si así se puede calificar a cosas por lo demás reprobables. Un técnico o auxiliar se acercó a mi persona para darme una pastilla. Recuerdo nítidamente el acto de coger la pastilla con los dedos enfundados en guantes, y dármelo junto con un vasito pequeño de agua. Yo, con un breve sorbo tragué el medicamento pensando terminar el resto de agua con otro sorbo, pero el joven me arrebató prácticamente el vaso de las manos e impidió que terminara de beber. Me explicó luego que tenían que ahorrar porque el

agua la compraban, no era del caño. Ahorro nuevamente a costa de la salud y de la vida de los pacientes. Observé que el joven ese, se acercó luego a otras camas para realizar sus tareas ¡sin cambiarse de guantes!, o sea que él sí se protegió con guantes desde el comienzo de sus tareas, pero no le importó contagiar a los pacientes a medida en que transcurrían las horas y se acercaba el final de su jornada. Pero ahí no termina la cosa. Recién reparé que en el pabellón de emergencia no había una sola jarra de agua para que los pacientes puedan calmar su sed. Nadie tiene agua a su disposición en sus mesas de noche (mesas que se comparten con el paciente vecino). Nuevamente vino a mi mente y con mayor fuerza, la asociación con Guantánamo. No solamente se tortura allí a los presos privándoles de agua, sino también aquí en el Perú, a los pacientes, con el agravante de que las propias víctimas son los que financian su propio tormento. Esa clase de tortura en Guantánamo ha suscitado la protesta internacional, no creo que en el Perú sea menester una protesta igual porque estoy seguro que esa falta de agua para beber es sólo ocasional. Finalmente, dejo constancia de que en emergencia, ningún enfermo se lava ni puede lavarse las manos desde el momento de su ingreso, y no sigo más, porque eso de lavarse las manos es elemental. La atención en Emergencia es un gran escándalo de nunca acabar.

El jueves me propuse seriamente salir de alta el día siguiente. En la noche un médico de guardia dio su asentimiento, puesto que, como lo supuse, esa baja de la presión fue sólo temporal debido a un exceso de medicamentos que ya no necesitaba porque el corazón está mejorando. El médico que esa misma noche reemplazó al anterior y que se apellida

Gutiérrez, me informó que la orden de alta lo tenía que dar el médico que hacía las visitas al día siguiente. Le pregunté si él había autorizado esas extracciones de sangre y me respondió que sí, e igualmente me respondió en forma afirmativa otro médico al que no pude identificar.

El día viernes fue para mí de mucha expectativa. Esperé la llegada de los médicos de turno, seguí su trayectoria de cama en cama, poco a poco, pero, faltando unas tres camas desaparecieron por encanto, lo que demostraba que daban por terminada su visita sin auscultar a todos los pacientes como es su obligación. Mi consternación fue completa. En ese momento llegó, inusualmente temprano, un paramédico para sacarme sangre. No escribo con signos de admiración para que este testimonio no aparezca plagado de ellos, mi sorpresa fue mayúscula. Tuve la certeza de que había una mafia de vampiros que se beneficiaban con la sangre de pacientes seleccionados. El joven venía apurado porque al parecer, fue avisado urgentemente y pensó que la presa se le escapaba. Había tenido la información oportuna y debía sacarme sangre antes de que sea demasiado tarde. Me dio toda clase de explicaciones asintiendo a todo. Sus documentos de identificación, “ahorita” me los iba a mostrar, pero no los mostró, etc., y, al mismo tiempo que hablaba iba haciendo su tarea, ellos están bien entrenados. Lo que me faltó preguntar es quién era el médico que le había enviado. Me dejé sacar sangre porque fundamentalmente mi mente estaba ocupada en otra cosa. En los cinco días que estuve allí me sacaron sangre cinco veces.

Para salir, urdí la estratagema siguiente: levantarme de la camilla, no importa si descalzo, caminar hacia las oficinas de

administración y exigir la orden de alta. Así lo hice, puse la camilla de manera apropiada, bajé los pies, constaté que yo, evidentemente, estaba débil. Los técnicos se dieron cuenta de mis movimientos. Alarmados, uno corrió hacia mí y otra, agilita como no la había visto antes, fue a avisar al médico de turno. Éste prometió a su vez que ya venía a mi sitio, al poco rato lo hizo, le expliqué los fundamentos de mi lugar, él accedió y me firmó la orden respectiva. Vi que todos se habían movilizado y, sobre todo, me pareció ver mucho temor.

Con la orden de alta en la mano, no quedaba más que esperar que fuera la una de la tarde y que viniera mi hijo trayéndome la ropa. Mientras tanto, llegó el almuerzo que esta vez me pareció sabroso. Mi hijo hizo al fin su aparición y así, padre e hijo, felices y contentos, abandonamos el infierno. Le sacamos la vuelta a Dante.

Lima, 25 abril 2014.

JOSÉ VIRGILIO MENDO ROMERO

Estudió sociología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y educación en la Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle. Doctor en filosofía por la Universidad de Grenoble, Francia. Ha sido docente en la Universidad "La Cantuta", en la Universidad de San Marcos y en otras universidades del país. Es profesor invitado por las unidades de Posgrado en Educación en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en la UNMSM, en la Universidad Nacional de Trujillo, en la Universidad Nacional del Centro.

Ha publicado numerosos artículos y ensayos en revistas especializadas en educación. Es autor de los libros *Entre la utopía y la vida. Ensayos sobre filosofía, educación y sociedad*, 2006, y *Desde nuestras raíces. Maestros del Perú para la educación del futuro* (compilador), 2009. En los últimos años ha realizado investigaciones para la Universidad de Ciencias y Humanidades sobre currículo universitario y sobre investigación-acción participante; actualmente se encuentra investigando en la significación teórica y práctica de la experiencia realizada por Walter Peñaloza en la Cantuta y otros centros de estudio.

SALA DE VEJÁMENES. CINCO DÍAS EN UN  
PABELLÓN DE EMERGENCIA de José Virgilio  
Mendo Romero, se terminó de imprimir  
en el mes de septiembre de 2014, en la  
Universidad de Ciencias y Humanidades,  
en impresión láser.

Av. Universitaria 5175, Los Olivos, Lima - Perú,  
Teléfono (511)7151533