

José María Merino
La batalla de todos los días



Clínica
Universidad
de Navarra



La reproducción total o parcial de este libro no autorizada por los editores viola derechos reservados y está totalmente prohibida. Cualquier utilización debe ser previamente autorizada.

© 2010 Jose María Merino

© Para esta edición:
Clínica Universidad de Navarra.
Avenida Pío XII, 36
31008 Pamplona, Navarra, España.
www.cun.es

Ilustración de cubierta: Alberto Aragón.

Dep. Legal: NA 3310/2010

EDICIÓN NO VENAL



©Álvaro García

El autor

José María Merino, coruñés de nacimiento (1941) es Hijo Adoptivo de León. Miembro de la Real Academia Española. Su obra literaria, dedicada a la poesía en sus inicios se centra en la novela y el cuento. Es, además, ensayista y antólogo de cuentos literarios y de leyendas. Ha sido galardonado con numerosos premios: *Novelas y Cuentos* (1976); *Nacional de la Crítica* (1986); *Nacional de Literatura Infantil y Juvenil* (1994); *Miguel Delibes de narrativa*; *NH de relatos*; *Ramón Gómez de la Serna de narrativa*; *Gonzalo Torrente Ballester de narrativa* (2006); *Salambó* (2007). *Premio Castillo y León de las Letras* (2008), tiene el *Premio Periodístico sobre Lectura de la Fundación Germán Sánchez Ruipérez* (2009).

JOSÉ MARÍA MERINO

La batalla de todos los días



Clínica Universidad de Navarra

Índice

I	6
II	19
III	28
IV	40
V	51
Epílogo	57
Historia clínica	60
Sobre la colección	61
Colección Historias de la Clínica	62

Es lo primero que me ha dicho Nieves después de habernos conocido, mirándome con sus grandes ojos castaños: que la operación es solamente una etapa, el punto de partida de un largo camino, porque desde ese momento hay que mantener sobre todo 'la batalla', todos los días 'la batalla', y alude a esa misteriosa confrontación con un tono especial, como si tuviese unas características que se salen de lo común, las señales de cierto combate mítico.

Me he comprometido a escribir sobre ella, sobre su 'caso', pero en mi vida de escritor lo habitual viene siendo elaborar ficciones, imaginar personajes, sucesos, escenarios. Y aunque no estoy considerando un personaje imaginario que pudiera suscitar me algún relato propio de la invención literaria, ante ella, real, no puedo evitar un sentimiento de irrealidad, como si esta mujer de carne y hueso dispuesta

a contarme las vicisitudes de su enfermedad y de su curación, no proviniese exactamente de la ciudad que, ahí fuera, se despereza en la mañana a un sol que ha llegado al fin después de muchas lluvias, sino de la dimensión paralela, sin espacio ni tiempo, en la que se concentran los habitantes de la pura imaginación.

Estamos en una salita de estar de la Clínica: impecable, sin una mota de polvo, como el resto del edificio; muebles modernos, en cuya blancura general se incrusta un sillón negro; una lámpara de diseño osado. A pesar de alguna imagen religiosa, este espacio viene a ser una especie de 'no lugar', muy apropiado para este tipo de sensaciones confusas.

Mas desde el primer momento he comprendido que se trata de una persona real, y además bien ordenada, pues trae consigo documentación para apoyar su testimonio: fotografías, algunas sueltas, otras ordenadas por fechas en páginas de un álbum, notas manuscritas en una pequeña agenda de bonitas tapas.

Influido por lecturas e informaciones más o menos apropiadas al asunto, le pregunto si en su familia estaba ya la gordura como tradición corporal.

—Una parte de la familia es de cuerpo voluminoso, son grandes —me responde, y acciona con las manos evocando un porte fuera de lo usual—. Pero gordos no, y desde luego, no del modo en que yo lo llegué a estar.

—Vamos a hablar de ti cuando eras niña.

—Mira, yo era normal, delgada.

Me muestra fotografías de una niña esbelta, guapa. Observándolas, comprendo que no hay en ella una gordura congénita, con lo que parte de mis pretendidos conocimientos previos a nuestro encuentro, puros prejuicios, se vienen abajo. Luego sabré que en aquellos tiempos le gustaba ante todo jugar con muñecas, no muñecas de trapo, sino de las que simulan la carne verdadera. Le encantaba ordenarles la vida, organizarles la jornada, acaso enseñarles cosas. Tal vez en ello estaba el precedente de lo

que luego ha sido su vida profesional, dedicada al mundo jurídico en el ámbito de los transportes y muy vinculada a las consultorías, a la impartición de cursos. En todo ese campo es, al parecer, una persona muy activa.

—¿Cuándo empezaste a engordar?

—A partir de los doce años.

En otra foto se la ve junto a un hermano suyo. En la muchachita que era se apuntan ya los signos claros de lo femenino, pero hay también una latente adiposidad, el aviso de lo que luego iría desfigurando su cuerpo.

—El problema empezó a la edad del pavo, a los quince o dieciséis años. Todas mis amigas estaban flacas y yo, sin embargo, engordaba cada vez más. Y me veía mal.

“Se veía mal”. Lo dice así, tajante. Evoca una fiesta en un pueblo, agosto, con aquellas compañeras delgadas, y hay en su mirada la veladura de un recuerdo enojoso. Quiero profundizar, pero es una persona muy concisa en sus declaraciones: tengo que suponer en ella,

en aquel tiempo, sentimientos de marginalidad, de estar fuera de juego. Se lo digo y me lo confirma:

—Hasta se metían conmigo por la calle.

Algún exabrupto soez, algún piropo envenenado.

Más adelante ampliará sus sensaciones de aquel tiempo: se sentía mal porque se encontraba gorda y quería verse más delgada: “Gorda comprendía que no atraía a los chicos y suponía, y supuse bien, que delgada los atraería. Si conocíamos chicos a esa edad, en mí no se fijaba nadie. Es una pena que el físico tenga esa importancia, pero es así. Quizá teniendo una fuerte personalidad, o siendo muy seguro, eso no debiera de pasar, pero a mí me pasaba”.

Yo pienso en mi propia adolescencia, en mi particular edad del pavo, esa época difícil y fronteriza en la que tantas incógnitas se abren delante de uno, cuando casi la inseguridad es la única certeza, me imagino además que hubiese sido un muchacho gordo, y comprendo con

claridad aquel “sentirse mal” que ella evoca. Si yo “me sentía mal” siendo un adolescente de corpulencia normal, ¿cómo no iba a “sentirse mal” ella?

Fue por entonces cuando tuvo su primer contacto con los médicos, las primeras dietas, los primeros sacrificios en la alimentación.

—Porque yo comía mal ¿sabes? De más y mal. Pues a mí comer me gustaba y me sigue gustando, no creas. Tengo tendencia a comer mal, más lo salado que lo dulce, pero mal, y a no moverme.

El ‘comer mal’: ese proceso que lleva al exceso en la ingesta de hidratos de carbono, al aumento desproporcionado de glucosa y de insulina, y con ello a la acumulación de grasa...

Los resultados de la dieta hicieron que perdiese diez kilos, y se encontraba tan animosa que hasta participó en la *javierada*, esa peregrinación religiosa al Castillo de Javier, 54 kilómetros andando desde Pamplona, que

conmemora la salvación de una peste y que se celebró por primera vez en 1886.

—A los dieciocho años me quedé bastante bien. Lo hacía todo andando.

Nacida en 1961, aunque a finales de los años 70 la actividad deportiva individual, personal, no estaba tan de moda como en los tiempos que vivimos, practicó algo de tenis, algo de natación, pero sobre todo andaba, caminaba, lo que sigue haciendo con gusto, porque no tiene ninguna otra afición deportiva, y ni siquiera esquía cuando acompaña a Candanchú al resto de la familia. Asegura, muy convencida:

—Yo no soy deportista ni lo voy a ser.

Mantén abierta su batalla contra el ‘mal comer’, pero de modo inconsciente, no por sentir una obligación que estuviese presente de continuo dentro de ella. De manera que se conservó en un peso razonable a lo largo de toda su carrera de Derecho. Después de licenciada, las cosas cambiaron.

—Empecé a moverme en coche, dejé de andar.

Explica muy gráficamente su relación con la masa corporal a lo largo de los años que sucedieron a los estudios universitarios:

—El acordeón: engordar, adelgazar, engordar, adelgazar...

Se casa con Jorge, un compañero de carrera con el que inició sus relaciones sentimentales después de terminarla, en el año 1992. Entonces, con más de un metro con 70 centímetros de altura, pesaba 68 kilos, o sea que estaba muy bien.

—Tuve al hijo mayor, Ramón, y recién salida de la cuarentena me quedé de Jorge, que nació en treinta semanas.

A partir de ahí todo cambia de modo abrupto para su estructura corporal. Nieves lo considera con mucha lucidez:

—En mí, como creo que en la mayoría de las mujeres de mi generación, estaba impreso el estilo de comportamiento materno: vivir en

la familia pendiente de todo, de la compra, de que la casa estuviese impecable, y los niños y el marido perfectamente atendidos, de cualquier detalle diario, por insignificante que fuese. Has tenido esa educación y repites el modelo. Sin embargo, yo, además, seguía trabajando intensamente fuera de casa, muchas horas al día.

Por su carácter, se siente muy responsable, no se toma la vida con tranquilidad, da especial importancia a todas las cosas, se entrega mucho a ellas.

—Imagínate el cuadro, pendiente de la casa, criando dos niños que se llevan nueve meses, y además trabajando mucho fuera de casa. Creo que entre la familia y el trabajo estaba muy agobiada, sufriendo un estrés. Y empecé a comer a cualquier hora, a picotear sin medida, y claro, a engordar y a engordar cada vez más.

Me enseña fotos de esos años, y entre la mujer que aparece en ellas y la que tengo enfrente hay tal diferencia que no puedo asegurarme de que reflejen la misma identidad. Lo que descubro en las fotos es una mujer enor-

memente gruesa, que no se parece a mi interlocutora, con un cuerpo y un rostro desfigurados por la grasa. La diferencia, tan radical, se refleja en el carné de identidad, pues el rostro redondo que aparece en la fotografía del documento no puede relacionarse con el rostro que tengo delante de mí. Le aconsejo, no del todo en broma, que tenga cuidado, que cambie de carné, porque algún día pueden detenerla en un control policial o no dejar que embarque en un aeropuerto, y se echa a reír.

—Eso mismo me dice mi marido.

Le pregunto si no se daba cuenta del proceso que estaba sufriendo, de ese engordar sin límite, y me responde que no.

—Yo me veía bien, no creas. Claro que durante muchos años vestía una especie de uniforme, camisas holgadas, faldas y pantalones de tallas grandes.

Que ya estaba fuera de lo que pudiéramos considerar la normalidad de las dimensiones, se reflejaba en ciertos indicios del comportamiento familiar hacia ella:

— Collares y fulares. Llegó un momento en que sólo me regalaban collares y fulares.

—¿Y qué te decía tu marido?

Me responde que su marido asumía con discreción su propia falta de conciencia del problema. Al fin y al cabo, era ella quien debía dejar de mirarse con complacencia, era ella quien debía reaccionar.

Quiero profundizar en sus sensaciones de aquellos tiempos, en la percepción de sí misma que a lo largo de más de quince años había ido teniendo. A los 46 años, en 2007, pesaba 115 kilos, con tendencia a seguir engordando. Y habían comenzado ciertos problemas físicos: contracciones musculares, sudores copiosos, un roncar muy sonoro. A veces, la tensión nerviosa le suscitaba súbitas diarreas, y empezaron a abrirse grietas en los pies. Recuerda cómo sentía la escocedura de la arena incrustándose en ellas un día que iba con su hijo mayor paseando por una playa. Además, le sobrevinieron dos extraños desvanecimientos, una vez mientras paga-

ba en la caja de una tienda. Imaginó que habían sido descensos repentinos de azúcar.

—Empecé a tener miedo a la diabetes, comprendí que me había abandonado mucho y durante demasiados años, que no tenía más remedio que adelgazar.

Debía intentar quitarse aquel mochilón, como decía su madre, que iba arrastrando como lo más natural del mundo. Sin embargo, le parecía imposible eliminar el peso sobrante acumulado durante tanto tiempo, y ello comenzó a producirle ansiedad.

Entre la familia de Nieves y las de sus hermanos hay una afectuosa y permanente relación, y el día primero de cada año su hermano Gabriel saca una foto del grupo. En la foto del 1 de enero de 2008, entre los numerosos miembros que componen el colectivo familiar, destaca una figura humana enorme —Nieves, como apunté antes, mide un metro con 73 centímetros— cilíndrica, sin formas: parece una mujer por el pelo y los colores de las ropas, pero una

mujer mayor, casi la de más edad de todo el grupo, en el que, sin embargo, también está presente la abuela.

Cuando vio la foto, las ansiedades y los temores de Nieves encontraron en ella una denuncia incómoda, pero reveladora de su verdadero estado. Lo dice como si hubiese sido una iluminación:

—De pronto me vi espantosa, y comprendí que aquello no podía seguir así de ninguna manera.

II

La relación de la humanidad con la gordura es bastante antigua y peculiar, pues ya en los tiempos lejanos de los que nos quedan testimonios, el exceso de grasa era un aspecto estimable de lo femenino. Así parecen demostrarlo esas pequeñas esculturas llamadas *Venus del Paleolítico*, con los rotundos volúmenes que representan en ellas ciertas exageradas carnalidades.

En 1908, en Willendorf, en la ribera del Danubio austriaco, fue descubierta la famosa estatuilla que representa una figura femenina de piedra caliza de enormes nalgas y vientre, con unos senos tan grandes que sobre ellos reposan sus brazos. En 1922, en la cueva de Rideaux, Alto Garona, fue localizada otra de tales imágenes femeninas, con nalgas y senos gigantescos, esta vez tallada en marfil de mamut. En 1924, en la checa Dolní Věstonice, se encontró otra estatuilla, en este caso de terracota, que también

representa una figura femenina de excesivas formas corporales. Cito al menos estas tres para apoyar mi argumento de que la representación de la gordura femenina no era rara entre aquellos antepasados de nuestra misma especie de hace más de 20 mil años.

La ostentación exagerada de los atributos sexuales ha hecho especular a los antropólogos sobre el posible sentido de tales figuras, que en ningún caso sobrepasan los 15 centímetros de altura, y la conclusión más extendida es que pudieran tener alguna relación con determinados ritos de fertilidad.

Tampoco se puede calificar de delgadas a las encantadoras 'apsaras' cuyas figuras adornan tantos templos hindúes. Por el contrario, la cultura fenicia parece haber rendido cierto culto a la delgadez, como muestran las figuritas votivas del templo de la diosa Baalat Gebal, en Biblos, Líbano. Y aunque el canon estético occidental, al menos a partir de los griegos, fue mucho más restrictivo en materia de adiposidades, todavía en los tiempos que vivimos hay

artistas, como Fernando Botero, que ordenan su imaginación escultórica desde la obesidad, como si continuasen manteniendo aquellos gustos de los escultores del Paleolítico, del mismo modo que otros, como Alberto Giacometti, parecen homenajear en sus figuras a las citadas piezas votivas fenicias.

El prestigio de las formas opulentas puede rastrearse a lo largo de la pintura y de la ilustración. En el mundo gráfico chino, por ejemplo, las figuras femeninas suelen ser mucho más estilizadas que las masculinas, propensas a lo orondo, porque acaso la gordura fue una señal de mayor poder y categoría social, en un mundo donde los ricos se alimentaban bastante mejor que los pobres. Y hay figuras del Buda que, traicionando el sentido inicial de ese personaje que hizo de la renunciación su modo de vida, manifiestan ostentosamente las ‘curvas de la felicidad’. Las Venus de Rubens muestran unas formas cargadas de celulitis, y hay retratos inmortales que nos ofrecen el aspecto, más gordo que majestuoso, de algunos monarcas e intelect-

tuales: así el Enrique VIII que pintó Holbein el Joven, o el Pietro Aretino que retrató Tiziano, o el Luis XVI —un tragaldabas pantagruélico, según cuentan sus contemporáneos— de quien hizo el retrato, entre otros, Antoine François Collet.

Claro que, a veces, esa gordura retratada parece ofrecer ciertos matices morbosos, como en el caso de Eugenia Martínez Vallejo, 'la Monstruo', cuyos retratos, vestida y desnuda, se conservan en el Museo del Prado, que pintó Juan Carreño de Miranda en el siglo XVII, y que según algunos estudiosos pudiera haber estado afectada por algún síndrome patológico, por debajo de la obesidad. Y también hay que decir que la gordura no siempre fue vista con indulgencia, pues la leyenda cuenta que el rey leonés Sancho el Craso, que viajó a Córdoba para que los médicos árabes lo curasen de su obesidad, fue derrocado una vez, y el motivo parece haber sido el desagrado de sus súbditos ante su figura.

Y es que el exceso de grasa ha provocado, al menos en los tiempos históricos, ya que no

rechazo, sí al menos burla. Ya dijo Quevedo “... *que no hay discreto con panza*”, y en la literatura europea hay dos gordos inmortales: Sancho Panza, amigo de comer y de beber, y Sir John Falstaff, “*de majestuoso vientre*” que, según él mismo dice en *Las alegres comadres de Windsor*, “*mide dos yardas o más de circunferencia*”. Estos gordos risibles llegaron a nuestros días, como aquel Fatty Arbuckle del cine de los años 20 —cuando yo era niño, todavía a los muchachos gordos se les llamaba ‘fatis’—, o el Oliver Hardy que, en compañía de Stan Laurel, motivaba las risas del público en los primeros tiempos del cine sonoro.

Obesidad y flacura han sido dos aspectos contrapuestos de lo que parecen ser signos elementales identificadores de nuestra personalidad. Las figuras de don Quijote y de Sancho, durante muchos años, han representado, respectivamente, el idealismo y el materialismo, *quijotismo* versus *sanchopancismo*. Pero acaso sea absurdo adscribir a los gordos, sin más, al campo del puro regodeo en los placeres de la

gula. Hace años, en un congreso literario que tuvo lugar en cierta universidad norteamericana, conocí a un profesor que había sido discípulo de mi querido y respetado Ricardo Gullón. Este profesor, con el que sigo teniendo un contacto cordial, es hombre muy obeso, y sin embargo de gran cultura y mucha sensibilidad artística y literaria. Cuando fue creciendo la confianza entre nosotros, me confesó que no podía adelgazar porque su avidez por la comida era imposible de retener. “Sobre todo me entusiasma eso que se llama comida basura, la *fast food* rica en toda clase de grasas asquerosas”, me confesaba, con humor melancólico.

Evocando uno de mis cuentos —*El fumador que acecha*—, en el que juego con la idea de que el fumador adicto lleva dentro de él a una especie de doble que no le permite dejar de fumar, mi amigo, el gordo profesor, decía que él también estaba poseído por un doble tragón, ávido continuamente de comida insana.

Acaso esa ‘batalla’ de la que me hablaba Nieves deba librarse, precisamente, contra ese

doble agazapado dentro de los obesos y que, en contra acaso de los verdaderos propósitos de la persona, digamos, titular, consigue doblegarlos y dominarla para saciar su enfermiza gula.

Sin embargo, durante mucho tiempo, lo gordo fue también señal de buena salud. Recuerdo mi niñez y adolescencia, cuando se hablaba del ‘aspecto saludable’ de los niños obesos y de las muchachas rollizas. Hoy sabemos que la obesidad pertenece sin duda al campo de la enfermedad, pero hasta el año 1999 los países de la Unión Europea no se habían percatado del problema. Fue en tal año cuando se promulgó la Declaración de Milán, en la que se asume que la obesidad supone un trastorno básico a partir del cual pueden desarrollarse otros problemas muy importantes y graves—cardíacos, reumáticos, digestivos, endocrinos, tumorales...—.

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud estableció la llamada ‘Estrategia Mundial sobre el Régimen Alimentario’, aprobada por los estados miembros en 2004, que describe la obesidad como “epidemia del siglo

XXI”, y llama la atención internacional para luchar desde todos los sectores —educación, servicios sanitarios y de salud pública, industria alimentaria y restauradora, responsables de los espacios públicos destinados al ejercicio físico y al deporte...— contra el sobrepeso y la obesidad, prestando atención especial a la infancia y adolescencia.

La doctora Gema Frühbeck, presidenta electa de la Sociedad Europea para el Estudio de la Obesidad, con quien tengo la oportunidad de hablar en mi visita a la Clínica, insiste en que el exceso de peso eleva el riesgo de padecer diversas patologías graves que inciden en la disminución de la esperanza de vida, y que en la actualidad, a pesar de todo, continúa siendo un problema diagnosticado y tratado muy por debajo de su real importancia para la salud de una parte importante de la población.

Mucha gente piensa, o quiere pensar, que la obesidad es resultado de la simple gula, un problema individual, de mera apariencia física, que no merece demasiada consideración

social, del mismo modo que la mayoría de la población relaciona los tratamientos quirúrgicos de la obesidad con la pura cirugía estética y desconoce, por ejemplo, que a pesar de nuestra tan cacareada dieta mediterránea, el 18,6 % de los españoles que están entre los 2 y los 18 años adolece de sobrepeso, lo que nos sitúa en uno de los primeros puestos de la media europea, y que en el año 2000, el 33% de quienes tenían 13 ó 14 años sufrían entre nosotros sobrepeso u obesidad—solamente Escocia y los Estados Unidos nos superaban—, y no debe olvidarse que un alto porcentaje de este tipo de jóvenes tiene elevado riesgo cardiovascular. Por otro lado, en España, el 15,5% de la población entre los 35 y los 60 años es obesa.

Lo que llamamos ‘opinión pública’ desconoce también, o no quiere conocer, que cada año mueren en nuestro país unas 18.000 personas como consecuencia de problemas relacionados con la obesidad...

III

Pero volvamos a la batalla de Nieves. La revelación de su aspecto en aquella foto familiar, que por una parte se le ofreció muy ingrata, lesionando su propia estimación, al descubrirle esa gordura antiestética de la que no había querido enterarse durante tanto tiempo, y la posible relación de tal gordura con sus dolencias y desmayos, le trajo también el recuerdo de aquellos primeros contactos con los médicos, cuando tenía 16 años.

Sin decírselo a nadie, consultó con su médico de cabecera. Era una mujer de 46 años, cargada de grasa y con enormes grietas dolorosas en los pies, todo ello consecuencia de muchos años de descuido, ¿tenía solución su caso? El proceso de sucesivas consultas fue parsimonioso. Supo que, como temía, había demasiado azúcar en su sangre, y al fin un especialista en alimentación le recomendó una dieta y algo de ejercicio, y que el médico de cabecera fuese

valorando sus posibles avances. Al parecer, a aquellos facultativos no les parecía urgente resolver su problema.

Mas Nieves había tomado la determinación de afrontar su obesidad a fondo y sin mayor dilación, con premura.

A través de diversas fuentes había tenido noticias de que en la Clínica Universidad de Navarra, en su propia ciudad, se había adquirido mucha experiencia quirúrgica sobre el tema y había un equipo dedicado expresamente al tratamiento de la obesidad. Nieves habló con Jorge, su marido, de sus nuevas consideraciones acerca de su aspecto físico y de la necesidad que sentía de hacer algo por modificarlo, entre otras cosas para intentar vencer a esa diabetes que tanta preocupación le producía.

Y tras decirme eso, ha añadido:

—Además, me había dado cuenta de que se lo debía, de que me sentía en deuda con él...

Jorge estuvo de acuerdo con Nieves desde el primer momento, dispuesto a prestarle toda la ayuda que él pudiese aportar.

Así fue como Nieves se encontró con el doctor Camilo Silva, en el Servicio de Endocrinología y Nutrición de la Clínica Universidad de Navarra. Dice de él que desde el primer momento le dio un trato personal cercano, cálido. Es de suponer que todos los médicos tienen presente el juramento hipocrático, sobre todo en esa parte que habla de que su sabiduría estará al servicio de los enfermos, pero por lo que he podido conocer directamente del propio doctor Silva, y aunque parezca una perogrullada, él tiene muy claro que el enfermo es el verdadero protagonista, el sujeto principal en cualquier estructura sanitaria.

El caso es que, a lo largo de una conversación en la que médico y paciente intercambiaron toda la información precisa, aquel le preguntó a Nieves si estaría dispuesta a prestarse a una solución quirúrgica de su obesidad, en el caso de que ello fuese lo recomendable. Al es-

cuchar su respuesta afirmativa, el doctor le informó de que tal solución no era válida para todos los enfermos, y que era preciso realizar un estudio exhaustivo de los aspectos reveladores de su condición física y de su actitud mental, ya que el planteamiento de la Clínica al respecto no es el de actuar como un simple centro de cirugía estética, sino el de operar a aquellos obesos que lo necesiten y que, además de reunir las aptitudes requeridas para que la operación pueda llevarse adelante sin riesgo, parezcan verdaderamente dispuestos a mantener, tras ella, una conducta, en lo tocante a la alimentación y a la actividad física, que haga imposible su recaída. Es decir, que estén resueltos a continuar librando esa 'batalla de todos los días' frente a las tentaciones derivadas de la gula y de la falta de ganas de ejercicio. Tal examen de su 'candidatura' debía desarrollarse a lo largo de casi cuarenta y ocho horas. Nieves tendría que permanecer ingresada en la Clínica durante un día y medio.

El asunto era muy importante y Nieves me cuenta que, antes de aquella revisión, y luego a lo largo de buena parte del proceso, ella y su marido compartieron el secreto, pues decidieron no comunicar a nadie de la familia lo que sucedía, una decisión importante en una comunidad familiar muy unida, pero que según la propia Nieves tenía bastante sentido, ya que por aquellos días —estamos en los primeros meses del año 2008— se habían producido algunos fallecimientos, en otros lugares de España, como consecuencia de intervenciones quirúrgicas de la misma o parecida naturaleza que la que ella estaba dispuesta a afrontar.

—Me guardé cualquier explicación que tuviese que ver con la Clínica. Como doy cursos y consultorías, no era raro que tuviese que salir de Pamplona por razones profesionales, para ir a Madrid, por ejemplo.

De modo que, de forma sigilosa en lo que se refería a los miembros de su familia, Nieves fue ingresada y, a lo largo del tiempo previsto, se sometió a lo que ella llama un maratón de

pruebas: análisis de sangre y de orina diversos, revisiones pulmonares, ginecológicas, estudio de las condiciones cardiovasculares, de la posible reacción a la anestesia, de la forma de respirar en el sueño, control de la masa corporal tras el encierro en esa cámara con aspecto entre futurista y de gigantesco huevo prehistórico que se llama *bod-pod*.

—Me pasé el tiempo de un sitio al otro, un poco confusa, llevando conmigo un bote de orina como un trofeo. También visité al psiquiatra. Le dije que tal vez tenía algo mal en la cabeza, pues no podía dejar de comer, sabiendo que no debía hacerlo, pero me contestó que eso no tenía nada de extraño, que yo era así, que esa era mi forma de ser...

De las pruebas resultó que Nieves, con sus 117 kilos, tenía una obesidad grado II: su ‘índice de masa corporal’ —relación entre el peso y la talla, que se calcula dividiendo el primero por la segunda al cuadrado— resultó de 37,2; a partir de 30 se considera obesidad. La cantidad de grasa de su cuerpo suponía 66,6 kilos, el 56,9 %

de su peso total, o sea que más de la mitad de su cuerpo estaba formado por grasa. Como trastornos accesorios, consecuencia de tal obesidad, presentaba diabetes *mellitus* tipo 2, sobrecarga articular —artralgias, es decir, dolores en rodillas y columna—, exceso de ácido úrico y apnea del sueño. Por otra parte, no mostraba lo que los facultativos llaman ‘causas atípicas’ de obesidad: ni trastornos metabólicos, ni tumores productores de insulina.

Así fue como Nieves resultó ‘candidata’ a la intervención.

En mi primera visita a la Clínica, los doctores Camilo Silva —a quien ya hemos conocido— y Fernando Rotellar —que sería el cirujano que al fin operaría a Nieves— me descubrieron algo del proceloso campo de las intervenciones quirúrgicas en esta materia, desde el llamado ‘balón intragástrico’ —que, aunque no es complicado de instalar y da sensación de hartazgo al paciente, no ha probado su eficacia a largo plazo, debe retirarse a los 3 ó 6 meses y puede acarrear complicaciones— a la llamada ‘banda

gástrica' —que ciñe el estómago para dividirlo y hacer más angosto el paso de los alimentos, pero que el paciente puede 'sabotear' con diversos recursos...—, pasando por otras técnicas.

Según la experiencia, la más adecuada en este caso era el 'baipás gástrico' dentro de la llamada 'cirugía bariátrica' —bariátrico es neologismo médico compuesto desde las palabras griegas 'barys' —pesado— e 'iatria' —curación—. Tal tipo de cirugía supone la reducción tanto del estómago como del intestino delgado, lo que debe acarrear una disminución en la posibilidad de ingestión de alimentos y de asimilación de nutrientes.

Nieves habló con el doctor Rotellar, que le explicó meticulosamente todo el desarrollo de la intervención. Nieves quiso saber por qué había pacientes que no salían vivos de ella, como contaban los periódicos que había sucedido en otros lugares, y el doctor Rotellar le explicó que en muchas de las ocasiones en que se habían producido fallecimientos se debía a fallos en las suturas que se realizan en el estómago y el intestino.

—El doctor Rotellar me transmitió seguridad. Sentí que en sus manos estaría a salvo, que todo saldría bien, hasta tal punto que, cuando llegó el día de la intervención, si me hubieran dicho que tenían que cambiar de cirujano, habría renunciado a operarme.

Una de las razones por las que Nieves no había querido contar a su familia sus primeros contactos con la Clínica, en el camino de una posible intervención quirúrgica, se basaba precisamente en aquellas noticias, entonces de actualidad, de fallecimientos de pacientes a consecuencia de la operación, que a ella también le producían temor, como es natural.

Nieves recuerda que, un mes antes del ingreso para operarse, tanteando la opinión familiar, habló de la posibilidad de dar solución quirúrgica a su gordura, y una tía que estaba presente, “a la que quiero como a una hermana”, le respondió, tajante: “Eso ni lo pienses. Por lo visto nadie queda bien, y ya ves cómo algunos mueren en la operación”.

—Si llego a contarles la verdad entonces, hubieran intentado quitarme la idea de la cabeza.

Pero ella había tomado ya la decisión de operarse, con el apoyo de su marido, que la sabía convencida y no quería turbar su ánimo con ninguna duda, ante lo delicado del asunto. A última hora, en uno de los análisis preoperatorios apareció un nivel demasiado alto de leucocitos, de manera que se buscó la posible infección, y resultó que había un problema dental que hubo que resolver. Una vez salvados ya todos los inconvenientes, quedó fijada la operación para el lunes 5 de mayo de 2008. Nieves debería ingresar en la Clínica el día anterior.

El 3 de mayo se celebró la primera comunión de unos sobrinos, y Nieves, cuando los niños de la familia estaban ausentes, aprovechó para darles la noticia a los mayores. Cuenta que, aunque su madre no lo tomó mal, todos estaban asustados, y que incluso algunos familiares se echaron a llorar. Y que las lágrimas fueron generales al día siguiente, el Día de la Madre, cuando la familia se reunió otra vez. Las

mujeres lloraban tanto que Ramón, el hijo mayor de Nieves, le preguntó, muy alarmado:

—Oye, mamá, ¿no tendrás un cáncer?

Nieves le aseguró que no, que su ingreso en la Clínica era debido a la obesidad, que iban a intentar corregir. Ramón la miró con desconcierto:

—Entonces, ¿por qué está llorando todo el mundo?

Nieves me cuenta también que el día anterior a la intervención llevó una vida normal incluso en lo referente a la comida, y que el 4 de mayo, a eso de las 6 de la tarde, ingresó en la Clínica. La familia fue llegando:

“Yo estaba vestida normal, de calle, no me encontraba nerviosa, y además trataba de transmitir a todos que no pasaba nada. No me dieron medicación. Cené ligero, lo que me llevaron, que creo que era una sopa, pescado y fruta. En esos sitios no sueles comer con apetito, y no lo tomé todo. Mi aspecto no podía ser menos alarmante, ni siquiera tenía puesto el

gotero, por lo que la familia se fue yendo escalonadamente y sobre las 12 de la noche me quedé sola. Me dijeron que a las 7 de la mañana me iba a levantar, que debía ducharme con un gel especial y que después me metiera en la cama a esperar a que me bajaran al quirófano. Dormí bien. Me levanté, me duché y esperé en la cama, tal como me habían indicado. Parte de la familia vino otra vez, pero sobre las ocho menos cuarto debía ser trasladada al quirófano. Me despedí de la familia y me sentí bastante emocionada, pues era consciente de que había llegado la hora de la verdad. Me bajaron al quirófano, y ya recuerdo poco de todo lo que sucedió a partir de entonces”.

IV

Tuve el privilegio de visitar el sector quirúrgico de la Clínica en sus horas de pleno funcionamiento, y de presenciar una parte de la realización de un ‘baipás gástrico’ similar al que le habían hecho a Nieves en su día.

Para mí, la visita fue una experiencia memorable. Claro que he conocido ámbitos quirúrgicos similares a estos anteriormente, y alguno como paciente, pero me llamó la atención la propia concepción del espacio, 14 quirófanos principales integrados en una misma estructura física, donde la composición del conjunto produce una inmediata sugestión de conexión y coherencia, y todo está diseñado desde criterios unitarios: accesos, servicios, depósitos. En ese encadenamiento de estancias dedicadas a la labor de los cirujanos, puede llevarse a cabo cualquier tipo de intervención, y en una jornada, considerando

los diferentes tiempos y equipos necesarios, vienen a realizarse unas 40 operaciones.

De la cabeza a los pies, me había revestido ya con las ropas quirúrgicas, y fui accediendo a los diferentes ámbitos: primero, al lugar donde permanece la ‘agenda de quirófano’, que informa simultáneamente, a través de un cuadro de doble entrada en la pantalla de un ordenador, de todas las operaciones que se están llevando a cabo, desde el momento en que comenzaron hasta la fase en que se encuentran. Hay anexa a este espacio otra pequeña estancia con dos ordenadores donde, en el momento en que la visité, los médicos estudiaban en las pantallas el modo de abordar sendas operaciones, en un caso la extirpación de un tumor cerebral – el cirujano, como un estratega antes de entrar en combate, analizaba en el cerebro que la pantalla reflejaba, el mejor camino para llegar al tumor sin afectar las zonas del habla y de la visión— y en el otro determinada fractura ósea.

En los quirófanos donde alguna operación había concluido, la gente encargada de ello se afanaba en la limpieza del recinto y de todos sus accesorios, del mismo modo que, en la antesala de los quirófanos donde iba a tener lugar una operación, las enfermeras preparaban los carritos rituales con el instrumental, que cambiaba de aspecto y de tamaño, sobre los paños de color verde impolutos y rugosos, según las operaciones en las que iba a ser utilizado.

Como podía entrar libremente en las distintas dependencias, donde todo el mundo estaba absorto en su labor, yo tenía una fuerte impresión de invisibilidad, a la que se unió pronto la sugestión de encontrarme dentro de un recinto muy aislado de la realidad cotidiana, separado abruptamente del mundo habitual, acaso recorriendo una especie de estación que gravitaba lejos del planeta, donde la avanzada tecnología se unía a una habilidad humana muy específica y misteriosa.

Por fin entré en el lugar donde se estaba llevando a cabo el 'baipás gástrico' cuya con-

templación era el motivo principal de mi visita. Mi condición de visitante privilegiado me permitió contemplar con detalle al paciente, que reposaba sobre la mesa quirúrgica, y a las dos grandes pantallas que, sobre su cabecera, retransmitían lo que los cirujanos estaban haciendo dentro de su cuerpo.

Si el recorrido de los quirófanos y el orden ensimismado que lo impregnaba todo me habían dado la impresión de encontrarme en algún punto alejado de la vida cotidiana de la superficie del planeta, la visión de lo que estaba sucediendo en el interior de aquel abdomen me pareció la llegada a algún lejano asteroide, para ser testigo de movimientos y procesos que nunca me hubiera podido imaginar.

La operación se estaba llevando a cabo según la técnica laparoscópica —el laparoscopio es un “endoscopio que permite examinar la cavidad abdominal”, según el Diccionario de la RAE—. En el enorme globo que ofrecía la panza del paciente —más tarde recorrería el espacio del quirófano y la podría contemplar

desde otras perspectivas—, había insertadas varias cánulas. Estas cánulas no solamente facilitaban el acceso de la presión que, dentro del abdomen, sobre las vísceras y la grasa, formaba una pequeña bóveda para permitir trabajar a los cirujanos e iluminar y registrar visualmente el proceso, sino la penetración del instrumental necesario para cortar, sujetar, grapar, coser, cauterizar y, en general, realizar cualquiera de las tareas necesarias en la intervención.

Operaba un cirujano al que instruía el doctor Rotellar. Con las miradas fijas en las pantallas, ambos médicos iban comentando las sucesivas maniobras quirúrgicas. A un lado del abdomen estaba apartado el hígado mediante un pequeño retractor. Se había procedido ya a seccionar una parte importante del estómago, para dejar operativa solamente una mucho menor, reducida a un depósito, y nos encontrábamos en el momento de unir los bordes de la sección de estómago y de intestino delgado que iban a seguir desempeñando activamente las funciones digestivas, aunque forzadas a

aminorarse por la disminución de esas zonas corporales en las que se produce la absorción de las materias nutritivas. Vi algo de sangre durante un breve instante, porque al punto un instrumento cauterizador la restañó, entre suaves nubecillas. Vi las pinzas arrastrando el intestino como si se tratase de una culebra sumisa. Vi la máquina de grapar uniendo los bordes un poco gelatinosos de las tripas y del estómago. Pero entre tantas sorprendentes manipulaciones, en aquella gruta sonrosada vi también cómo el cirujano, mediante una aguja curva, iba cosiendo el tejido mediante puntadas sucesivas y precisas, cada una rematada con una doble lazada que, cuando la minúscula tijera cortaba sus extremos, le daba a la intervención un insólito aire doméstico, como de labor junto al cestillo de la costura, al borde de la mesa camilla.

Los instrumentos que señalaban las circunstancias vitales del paciente lanzaban sus intermitentes pitidos. Luego sabría que la operación duraba varias horas, y lo comprendí con

claridad, porque era evidente que aquel trabajo debía desarrollarse sin prisa, con esmero y atención minuciosa.

La intervención de Nieves había tenido las mismas características. He contado que recuerdo haber entrado en el quirófano a eso de las ocho de la mañana. Recuperé la conciencia en la Unidad de Cuidados Intensivos a las cinco de la tarde, con una gran sensación de agotamiento y mucha incomodidad y confusión mental, que no es capaz de evocar claramente.

Si en lugar de tratarse de una persona real fuese un personaje de ficción, yo podría inventarme los contenidos de tal confusión, suponer que el espacio y el tiempo no estaban claros para ella, que en la memoria se le cruzaban flujos dispersos en los que figurarían imágenes antiguas y recientes, su esfuerzo por hacerse la valiente cuando hablaba con sus hijos, recién ingresada, y el inevitable temor a la operación que se mantenía por debajo de su actitud resuelta.

En la brumosa extrañeza de ese despertar impreciso estarían acaso los rostros de sus hijos y de su marido, de su madre, tal vez el de su tía, tan asustada ante las noticias de aquellos lejanos fallecimientos, quién sabe si algún asunto pendiente del trabajo o la fotografía del 1 de enero de 2008 que la había desasosegado hasta el punto de hacerle tomar la decisión de entrar en el quirófano y sufrir la intervención que la había dejado tan cansada.

Pero no es necesario inventar un personaje ficticio para imaginar que los primeros momentos subsiguientes a una intervención tan seria y de un alcance tan radical, por poco sangrienta que hubiese sido, estarían llenos de enorme desorientación.

Nieves recuerda muy claramente los aspectos que podemos llamar externos del proceso:

“Fueron a la UCI mi familia, mis hijos no. No recuerdo haber estado mal en la UCI. Hacen la estancia agradable. No estuve ni 24 horas allí,

tal como me habían dicho. Yo quería ir cuanto antes a la habitación y empezar a hacer vida normal. Y ya sobre las doce del martes —ingresé el domingo a media tarde, la intervención fue el lunes a primera hora y me dieron el alta el jueves a mediodía— me sacaron de la UCI y me llevaron a la planta. Ahí es donde aterrizas en tu nueva situación, que a mí me resultó un poco dura: estás dolorida de la tripa, pues aunque es verdad que la cirugía bariátrica se realiza mediante seis cortes pequeños, a diferencia de que te abran de lado a lado o en vertical, pero no dejan de ser seis cortes, y en la tripa, con lo cual tienes molestias para levantarte, andar, sentarte, ir al baño, toser...”

El caso es que, para Nieves, en los tres días siguientes a la operación, mientras estuvo internada en la Clínica, se concentran los recuerdos de la mayor insatisfacción física de todo el proceso, dolorida, sustentada solamente mediante suero, y evoca con especial aversión la llamada ‘prueba del tránsito’, cuando se controló su aparato digestivo reconstruido, para

comprobar si la sutura de los diversos puntos había quedado bien realizada y el recorrido de los futuros alimentos no iba a ofrecer problemas. Continúa hablando ella:

“El miércoles me hicieron una prueba crucial para la evolución, el ‘tránsito’, por la que se ve si el ‘empalme’ está bien, sin fugas ni fisuras que hagan que lo que ingieres no vaya por su sitio. La prueba en sí no tiene mayor complicación, porque te dan una papilla y van viendo por una especie de rayos equis todo el paso de lo que ingieres desde la boca al estómago. Si es correcto, ya puedes empezar a comer. En mi caso fue correcto. Pero yo en esa prueba lo pasé mal. Me bajaron a hacerla en silla de ruedas y el tiempo que esperé en la dichosa silla de ruedas antes y después de la prueba, me sentí fatal”.

En los pocos días que permaneció en la Clínica, ya el doctor Rotellar la obligó a levantarse —“me dijo que a andar, que tenía que andar, aunque tuviese que transportar el gotero”— como un anticipo de ese ejercicio físico que ya no deberá abandonar.

A partir de entonces tuvo mucha relación con la enfermera Loli Millán, que le dio meticolosas instrucciones en todo lo referente a su relación con la comida, partiendo de un principio que Nieves recuerda con humor: “¡Eso, ni se te ocurra!”, que es lo que le respondía la enfermera Millán, con gesto de grave advertencia, cuando la sedienta Nieves le proponía beber agua por medio de una pajita, para que las escasas dosis le durasen más, o cuando le consultaba sobre la posibilidad de consumo de determinadas bebidas, como la Coca Cola, o de alimentos como el dulce.

Nieves tiene buen recuerdo de toda la Unidad, o Departamento, de Endocrinología y Nutrición, y voy a reproducir sus propias palabras: “...el departamento en general y en particular Lourdes Vegas, me acompañaron en todo el proceso: antes, en y después de la intervención”.

Mas los tres días pasaron, a Nieves le dieron de alta y regresó a su casa.

Nieves ha querido que conozca la casa de Ciriza, en un hermoso valle muy cercano a Pamplona. El día refulge en los bosques, la luz de la tarde brilla en los enormes acantilados que forman la cabecera del valle, haciendo resaltar las rojizas asperezas rocosas, y en el cielo se vislumbran las siluetas volanderas de algunas grandes aves, acaso buitres.

La casa de Ciriza —en un entorno de topónimos vascos, el de este pueblo parece tener relación con el latino *cerasia*, y el hecho de que sea rico en estupendas cerezas podría confirmarlo— fue construida por los padres de Nieves hace algunos años.

Esta mañana, al conocer que íbamos a visitarlo por la tarde, he querido saber si entre la familia y este pueblo hay alguna vinculación antigua, si el padre o la madre procedían de aquí, y mi pregunta ha suscitado en Nieves una

fuerte emoción súbita, porque sin advertirlo he despertado en ella recuerdos muy dolorosos.

Al parecer, para disfrutarla después de la jubilación bien merecida del padre, se proyectó esta casa como un lugar de encuentro familiar: un edificio donde el padre y la madre se reservaban una pequeña zona, pero que está diseñado como un ámbito para propiciar el encuentro de todos los miembros de la familia, con un amplio salón para reuniones y una gran mesa para las comidas en común, cuando el tiempo no permitiese utilizar la otra enorme mesa, esta pétrea, que ocupa un espacio en el exterior, bien protegido del sol, rodeado de toda la utilería precisa para organizar los banquetes colectivos.

Sobre estos lugares propicios al encuentro familiar, entre los árboles frondosos y el césped y las flores de los parterres que hacen refulgir sus colores renovados a la luz primaveral, gravita sin duda la sombra protectora de aquel padre querido que, recién edificada la casa y construido el conjunto, falleció sin haber ape-

nas podido gozar de la compañía de la familia a quien habían estado destinados aquellos esfuerzos.

Hablamos al arrimo de uno de los árboles. Como el personaje del fumador adicto que mantiene un doble dentro de sí, creo que esta Nieves con la que hablo se ha librado de una doble que la esclavizaba, aunque tenga que seguir librando con ella esa ‘batalla de todos los días’.

—Como chica me ha gustado estar guapa, estar bien. Verte a los 46 años tan gorda, con dolores en las articulaciones y grietas en los pies, no era muy atractivo.

Se ha librado de la doble que sudaba, a quien le molestaban los huesos, cuyos ronquidos sobresaltaban el hogar en la noche.

Tras la operación, desde el momento en que se encontró otra vez en casa, su mejoría fue inmediata. Después de la dieta líquida, cumplió otro periodo alimentada solo con purés, hasta llegar a la alimentación sólida con más proteínas, ya con carne y pescado blanco. Em-

pezó a dar paseos por la calle, muchas veces en compañía de su madre, y esos días primaverales de mayo eran como la confirmación de una primavera que iba naciendo dentro de ella.

La recuperación fue tan rápida, que el 1 de junio, apenas tres semanas después de la intervención, asistió a la primera comunión de otro sobrino, y el 2 de junio impartió un curso que la obligó a estar de pie durante cinco horas. Mantenía la dieta prescrita y se sentía perfectamente. Dejemos que nos lo cuente ella misma:

“Paulatinamente fui bajando de peso y tras las revisiones iba pudiendo incorporar otro tipo de dieta y de alimentos. Con la alegría que te produce ver que lo vas consiguiendo, que te ves bien, que te apetece comprarte ropa, que no estás pesada, que te cuesta menos moverte...”.

Transcurridos diez meses desde la operación, Nieves pesaba 69,8 kilos, su índice de masa corporal era de 23,3 y la grasa formaba el 37,4% de su peso. En la actualidad —junio de

2010— esa grasa se ha reducido a 26,1 kilos de su peso total, y, por supuesto, han desaparecido todas las complicaciones que acarrearba su gordura: se ha curado de la diabetes *mellitus* tipo 2, las artralgias han cesado, se ha normalizado el nivel de su ácido úrico y ya no ronca.

Hemos almorzado juntos y hemos comido lo mismo, aunque ella en menor cantidad: unos espárragos hervidos -yo con mayonesa, ella con aceitey bacalao. Yo he tomado vino y un postre dulce, ella ha bebido agua y de postre ha tomado melón.

—Como lo que todo el mundo, aunque en menor cantidad. Una de las cosas buenas de la reducción de estómago es que solamente puedes ingerir determinada cantidad, o el cuerpo lo rechaza. Pero la intervención, que te elimina el mochilón, no te quita las ganas de comer. Hay que seguir manteniendo la batalla cada día, estar alerta frente al picoteo, huir de los aperitivos... Eso lo tienes que resolver con fuerza de voluntad. De modo que yo sigo en la bata-

lla, porque además no tengo el ejercicio como disciplina de vida, y sin embargo debo hacerlo, no puedo dejar de andar.

—¿Cómo lo vio la familia?

Se echa a reír.

—Mi hijo Jorge me llamaba “la madre men-
guante”.

Para la familia fue ejemplo de ánimo bien templado y de seguridad en sí misma. Y no cabe duda de que la autoestima de Nieves recuperó niveles que posiblemente hacía mucho tiempo que había perdido. Me cuenta que, en abril de 2010, su promoción de Derecho celebró el XXV aniversario del fin de carrera, y que su marido le dijo:

—¡Estás igual!

Y en la evocación me parece descubrir el regodeo jubiloso ante una admiración que le devolvía un sabor olvidado desde los años juveniles...

Epílogo

Jesús Zorrilla, director del Departamento de Comunicación de la Clínica Universidad de Navarra, me propuso escribir un relato sobre alguno de los ‘casos’ tratados allí. Tal como me lo expuso, enseguida pensé en una ‘novela ejemplar’ o mejor en una ‘historia ejemplar’, pues en el asunto no hay nada de novelesco, es decir, de ficticio.

¿Ejemplar en qué sentido? Pues en el mismo que pretendió dar Miguel de Cervantes, el más alto ingenio de nuestras letras, a sus ‘Novelas ejemplares’, primera muestra del cuento literario en la lengua española: que de ella “se pueda sacar algún ejemplo provechoso”, algún “sabroso y honesto fruto”.

El tema de la obesidad me atrajo desde el primer momento, porque intuía los elementos patológicos que se concentran en ella. Ahora sé mucho más sobre el asunto y, como señalé antes, me sorprende y alarma el desinterés y el

desconocimiento que manifiesta ante él nuestra sociedad. También estimuló mi atención su característica de asunto aparentemente poco grave, pues aunque en verdad sea ‘de vida o muerte’, no lo es en lo inmediato, pertenece a lo cotidiano, al diario pasar, a lo que nos rodea con pretendida normalidad, con apariencia más estafalaria que dramática.

Jesús Zorrilla, mi particular Virgilio en el recorrido de los asombrosos ‘infiernos’ quirúrgicos, me presentó al resto de los personajes de la historia: primero, a la mayoría de los especialistas que intervinieron en su proceso clínico: el doctor Camilo Silva, el doctor Fernando Rotellar, la enfermera Loli Millán. También tuve ocasión de charlar con la doctora Gema Frühbeck y con el doctor Javier Salvador, en la Unidad de Endocrinología y Nutrición. Todos ellos me orientaron con generosidad, para enriquecer mi conocimiento del caso.

Por fin conocí a Nieves Salsamendi, la protagonista de esta verdadera historia, y a su marido, Jorge Tudanca. También conocí a Ramón, el hijo

mayor, que ha aprendido mucho de la actuación materna.

Y creo que esta historia es ejemplar: para la familia y los amigos, por lo que el ánimo y la seguridad de Nieves demuestran, como señalé antes; para cualquiera que lea este relato, por la actitud y el comportamiento de un enfermo que afronta su dolencia dispuesto a vencerla, utilizando los medios que la técnica y la sabiduría humanas ponen a su alcance, pero, sobre todo, empleando la energía creada por su propia y resuelta voluntad.

Historia clínica

Nieves Salsamendi acudió a la Clínica Universidad de Navarra en febrero de 2008 por presentar obesidad de larga evolución. Se realizó un estudio médico completo que incluyó analítica y pruebas respiratorias y cardíacas. En la valoración inicial presentaba una obesidad grado II (IMC: 37,2 kg/m²) con un peso de 111,3 kg y fue diagnosticada de diabetes mellitus tipo 2. A la vista de la magnitud ponderal alcanzada, las complicaciones asociadas y el fracaso del tratamiento conservador instaurado hasta ese momento se propuso la cirugía bariátrica mediante baipás gástrico proximal, que se realizó por vía laparoscópica y sin incidencias en mayo de 2008. La evolución posoperatoria ha sido muy satisfactoria. Nieves ha perdido 41 kg desde la intervención y la diabetes mellitus ha remitido. En la actualidad el peso se ha estabilizado y puede comer prácticamente todo tipo de alimentos, aunque en menor cantidad que antes de la intervención. Sus digestiones son normales.

Sobre la colección

Toda la labor asistencial, docente e investigadora que se lleva a cabo en la **Clínica Universidad de Navarra** se centra en el paciente. Esta colección no pretende ser una recopilación de casos médicos sino un homenaje, a través de sus historias, a las personas que sufren la enfermedad y que, paradójicamente, sacan gracias a ella lo mejor de sí mismas.

Colección Historias de la Clínica

Títulos publicados

- | | |
|---------------------------------|------|
| 1. La pierna de Peter Parker | 2007 |
| Juan Manuel de Prada | |
| 2. El clarinetista agradecido | 2008 |
| Soledad Puértolas | |
| 3. Noticias de la nieve | 2009 |
| Gustavo Martín Garzo | |
| 4. La batalla de todos los días | 2010 |
| José María Merino | |
| 5. Canto a la vida | 2011 |
| Mercedes Salisachs | |
| 6. Todo suena | 2012 |
| Lorenzo Silva | |



Clínica
Universidad
de Navarra

www.cun.es

historiasdelacun.es