

LAS PROBABILIDADES DE RECUPERACIÓN

(The Odds of Recovery)

by Su Friedrich

Copyright © Derechos reservados 2002 Su Friedrich

Recepcionista: Lo que le estoy subrayando, señora, es sólo lo que debe rellenar, por favor, para

Page

que podamos tener un formulario sobre usted.

S: No sé dónde está el formulario preoperatorio...

Enfermera: Aquí está, es lo que tiene en sus manos.

S: Ya, pero es que no... oh, bueno

E: Sí, lo que tiene en sus manos, éso es lo que irá en su formulario.

S: Okay.

E: Y también hay otra copia en el libro.

S: Okay, está bien.

E: Bueno, Señorita Friedrich, mm... ¿Casada, soltera, viuda, divorciada?

S: Pareja de hecho.

E: Okay señora, cuando termine deberá quitarse todo lo que lleve, sólo el sostén...

LAS PROBABILIDADES DE RECUPERACIÓN

S: Aháh...

por Su Friedrich

E: Debe ponerse esa bata...

S: Odio estas cosas...

Debo cambiarme esto otra vez, porque esta cosa horrible no es buena, me tengo que poner ésta...

Pero, ¿qué carajo es esto? Oh... pensé que era una bata; es una toaya. Bueno...

Acupunturista: Ah... a ver si puedo llegar hasta aquí, necesito sus rodillas.

S: De acuerdo, ahora me quito los pantalones y la camisa.

A: Ya vuelvo...

S: Ahora, lo abierto hacia atrás...

Vestirse, desvestirse, vestirse, desvestirse, almorzar, esperar, volver a desvestirse, vestirse, hablaré con ella, hablaré con usted, hablará con usted, hablaré con ella, hablaremos...

Estoy segura de que se cansaron de verme cambiarme, así que lo haré rápido... Ahora es azul. A veces es rosa, a veces es azul... Ella llamó a esto saco. Tiene... ¿ven esto? Tiene una cinta que hace que se pegue. ¿Ven? ¡Un saco!

El bazo es el cuerpo más grande de tejido linfático. Es aproximadamente del tamaño del corazón y está ubicado a la izquierda, justo debajo del estómago, es una masa esponjosa capaz de retener hasta un tercio de galón de sangre. Al igual que los nódulos linfáticos, filtra los organismos que provocan la enfermedad, genera anticuerpos y produce células blancas de sangre.

Por sus múltiples funciones, el bazo es sin duda, un valioso órgano, pero su función no es vital. Cuando se lastima el bazo, generalmente no se puede reparar. Esto se debe a que el bazo es tan suave y esponjoso, y su cubierta tan fina que no se puede suturar. Cuando se extirpa el bazo, algunas de sus funciones las realizan la médula ósea y el hígado. Otras funciones simplemente no se realizan y el cuerpo vive sin ellas.

**Solía decir que estaba
“encorvada”, porque
mi lado izquierdo sobresalía.**

**De hecho, lo que tenía
era un quiste de 13 libras
en el bazo.**

**Operación
número uno:
20 de noviembre de 1977,
22 años.**

La línea alba estaba cerrada con una sutura de ocho puntos con Prolene cero y la piel se aproximaba con una sutura colchonera en vertical. La paciente asimiló bien el tratamiento. La pérdida de sangre fue de aproximadamente 500 cc. La paciente fue

enviada a la sala de recuperación en condiciones satisfactorias.

**La cicatriz se cerró.
Pasaron siete años.**

Los ovarios son el principal órgano reproductor femenino y su función es análoga a la de los testículos del sistema reproductor masculino. Los ovarios producen óvulos, o huevos, que contienen la herencia genética de una mujer y se desarrollan en una nueva vida cuando los fertiliza el espermatozoide. Durante la ovulación liberan óvulos y secretan hormonas sexuales femeninas, progesterona, estrógenos y relaxina.

**Tenía un dolor punzante
en mi bajo vientre.**

**Un doctor me dijo
que yo tenía
un virus estomacal.**

**Casi muero por
una transfusión de sangre no adecuada
antes de que otro doctor
se diera cuenta de que tenía
un enorme absceso
en el ovario.**

Para la mayoría de la gente, las dos preguntas más importantes antes de una operación son: “¿Sobreviviré a la operación? Y si sobrevivo, ¿mejoraré?” En otras palabras, ¿cuáles son las posibilidades, doctor?”

Sus posibilidades son extraordinarias. Si pudiéramos aunar todas las operaciones, sus posibilidades de superarlas serían superiores al 95 por 100. Habría que decir, de todas maneras, que para el 5 por 100 que no sobrevivieran, las posibilidades no serían muchas.

**Operación
número dos:
23 de julio de 1985,**

31 años.

**No tenía
seguro médico.**

**Y mi compañera
no podía comprender
por qué puse aquellas fotos
en el álbum.**

El número total de esponjas, agujas e instrumental fue anotado correctamente por el personal de enfermería para el cirujano. Los extremos de piel se volvieron a unir usando grapas para piel. Se cubre con una venda limpia y esterilizada. Se observa cómo drena la orina amarilla por el catéter de Foley y se lleva a la paciente a la sala de recuperación en condiciones satisfactorias.

**La cicatriz se cerró.
Pasaron cuatro años.**

La glándula pituitaria, que se controla desde el hipotálamo, consta de dos partes, los lóbulos anterior y posterior.

El lóbulo anterior también se llama adenohipófisis. Éste secreta seis importantes hormonas, incluyendo la hormona del crecimiento, la prolactina y varias hormonas trópicas. La prolactina, u hormona lactogénica, inicia y mantiene la secreción láctea de las glándulas mamarias.

Durante los ciclos menstruales, el factor inhibidor de prolactina o FIP inhibe la liberación de prolactina. A medida que durante la última fase del ciclo menstrual decaen los niveles de estrógenos y progesterona, se reduce la secreción de FIP y aumenta el nivel de prolactina de la sangre. Los niveles de prolactina también aumentan durante el embarazo, descienden después del parto y vuelven a subir durante la lactancia.

S: Bien, la... la... la razón por la que aprendí sobre la prolactina fue porque en 1989, en el verano, mm, tuve un agudísimo dolor en el pecho izquierdo; era como si tuviera un cuchillo en el pecho... fui a la sala de emergencias y me dijeron, “Oh, mira, parece que tiene algún tipo de infección”. Así que me dieron antibióticos. Luego, cuando regresé a Nueva York, fui al ginecólogo y lo único que había disponible era Parlodel, y me lo

recetó por un tiempo, y lo dejé porque no me gustaba. Así que, básicamente, entonces, era de 300.

Cirujana mamaria: Vaya, mm... ¿Sabe por qué la prolactina estaba tan alta?

**Los niveles normales de prolactina
varían de 3 a 20.**

S: No.

CM:Ok.

S: Nadie lo sabe. Quiero decir, todos aquéllos con quienes hablé del tema no tienen ni idea.

CM:Interesante...

**En 1994,
me fui a vivir
con mi compañera
de hacía muchos años.**

**Y comencé a aprender
a cocinar
y a cuidar de su jardín.**

**Al mismo tiempo,
apenas sabía nada
sobre los efectos
de mi desajuste hormonal.**

**Y por falta
de una buena medicación,
lo ignoré.**

**También disfruté
de algunas distracciones.**

Un ligamento es una banda de tejido duro, flexible, denso, blanco, fibroso que conecta huesos o cartílagos y sirve de apoyo y para reforzar articulaciones. Los ligamentos son las estructuras estabilizadoras clave que rodean la articulación de la rodilla.

El LCA, o ligamento cruzado anterior, recibe la máxima atención. Va del área posterior del cóndilo lateral del fémur a la espina anterior de la tibia, pasando por el ligamento cruzado posterior que discurre en dirección opuesta. El LCA evita que la tibia se desplace hacia adelante en relación al fémur en el movimiento anterior. También controla el movimiento de rotación. Éste es el ligamento que se lesiona normalmente cuando la rodilla se fuerza hacia afuera.

**No crecieron cosas extrañas
esta vez.
Simplemente, me fui a esquiar.**

**Número tres:
29 de marzo de 1995,
41 años.**

**Pero con una demora
de siete semanas
mientras hacía la solicitud
para el seguro.**

Es una terrible realidad que en este país, cada día se dan casos de malpraxis médica. Sólo en un año, hay cirujanos que operan el ojo equivocado, la pierna equivocada, el lado equivocado del cerebro, e incluso, al paciente equivocado. A pesar de que estos inexcusables incidentes son raros, los hechos suceden y te pueden llegar a pasar a ti.

**Justo antes de la operación,
mi compañera escribió
“¡En ésta no!”
en mi rodilla buena.**

La rodilla se rebosó con suero salino normal, al igual que las heridas. La banda

iliotibial se cerró con suturas Vicryl. La piel se cerró con sutura subcutánea con Prolene reforzada con Steri-Strips. La paciente fue colocada sobre una férula de extensión de rodilla y fue llevada a la sala de recuperación en condiciones satisfactorias.

**Pasó un año.
Las cicatrices sanaron.
Pero yo era una ruina.**

Demasiadas operaciones.

**Demasiado duro
para mi compañera.**

**Sin prácticamente
vida sexual.**

**Yo sospechaba que
la culpa debía ser
de mi alto nivel de prolactina.**

**Pero el deseo,
y su falta,
son algo
complicado.**

El sexo es una forma de reforzar la intimidad. Cuando la vida sexual va bien, con frecuencia olvidamos lo importante que es. Pero cuando las cosas no van bien, el mal sexo puede dominar la relación y provocar el final de la misma. Los problemas sexuales son una principal causa de divorcio, pero la pregunta del huevo y la gallina es, “¿Qué surge antes, el empeoramiento de la relación o el mal sexo?” Incluso en los matrimonios que las estadísticas clasifican como “normales”, las parejas encuentran que el sexo les defrauda o que del cinco al diez por ciento del tiempo es un manifiesto fracaso. Esto no significa que el matrimonio esté condenado. Pero hay un momento en el que es normal empezar a preocuparse.

Si está teniendo problemas y éstos parecen más frecuentes o persistentes que en el

pasado, no los ignore. Considere realizar el siguiente test con su médico.

Test de salud sexual:

- 1. ¿Cómo evaluaría su actual vida sexual en una escala del 1 al 10, siendo 1 no funcional y 10 espléndido?*
- 2. ¿Cuándo percibió por primera vez una reducción de su libido?*
- 3. ¿Ha cambiado la frecuencia en las relaciones sexuales con su pareja? ¿Su pareja quiere tener relaciones sexuales con mayor o menor frecuencia que usted?*
- 4. Cuando tiene relaciones sexuales con su pareja, ¿disfruta? ¿Llega a tener orgasmos?*
- 5. ¿Puede llegar a tener orgasmos masturbándose y usando la fantasía?*
- 6. ¿Llega a excitarse al ver una película erótica, leer un libro erótico o ver fotografías de hombres fabulosos? ¿O nada consigue despertar su interés?*
- 7. ¿Ha tenido orgasmos en el pasado?*
- 8. ¿Siente que le lleva más tiempo y más trabajo alcanzar el orgasmo que en el pasado?*
- 9. ¿Son capaces usted y su pareja de hablar cómodamente sobre su relación sexual?*

**Puede que sí,
y puede que no.**

**Mi compañera
pensaba que era principalmente
emocional.**

**Yo pensaba que era principalmente
hormonal.**

**Pero una cosa
era segura.**

**Mis médicos habituales
no me estaban ayudando
a resolverlo.**

Acupunturista: Puede ser, y también puede ser, la manera en que nuestra medicina es tan... todo el mundo está tan sobrecargado que no se pueden tener las conversaciones que...

S: Bueno, también podría ser, sabe, que sea cosa de lesbianas. Quiero decir, ella podría sentirse un poco...

A: Incómoda...

S: Quiero decir que ella es etero, está casada... y podría, sí...

**En 1996,
empecé a ir
a una acupunturista.**

A: ¿Por qué necesitas libido?

S: (Risas)

**Mi nivel de prolactina
era de 146.**

**Bajó de 300,
hasta llegar a 20.**

**Ella me dio hierbas chinas
para bajar
la prolactina.**

**Y me sugirió el Tai Chi
para que me pusiera fuerte
y me calmara.**

**Mi compañera me decía,
“Haces Tai Chi
o te dejo”.**

A: Muéstreme la lengua.

**Los libros de autoayuda
llaman a éso “amor duro”.**

A: Relájese un poco... así... mucho mejor. Okay.

**¿Por qué no llamarlo
amor?**

Profesora de Tai Chi: ¿Okay? Vamos, hagamos eso otra vez. Un paso atrás. La parte superior del torso gira.

Gire. Relaje los hombros. Bien. Dedo del pie. Apoye el talón. Ahora, mire. Los brazos bajan juntos, juntos. ¿Está claro?, ¿está claro? Un paso atrás. Los brazos van atrás otra vez. Paso. Talón. Inclínese.

**Tomamos clases
juntas.
Fue duro, y yo
después,
me enfadaba con frecuencia.**

PTC: Gire, paso adelante.

**¿Era eso mi “chi”
que fluía?**

PTC: Paso atrás. Ahora, la parte superior del torso gira. Quédese ahí. No, no mueva la pierna aún. Primero gira la parte superior del torso. Y después golpea.

**Los diez
puntos importantes
del Tai Chi**

PTC: ¿Eso fue un poco diferente, no? Cuando sus manos están aquí, eso es 50/50. Ése es el momento de golpear. Es como el, mm, baseball.

**1.
Ligero y veloz,
con la cabeza
como si estuviera suspendida
desde arriba.**

PTC: No debe golpear aquí. Es justo en el centro.

**2.
Cierre el pecho
y yerga la espalda.**

PTC: De manera que todos los golpes sean así y también los puñetazos. Aquí es cuando detiene su mano y comienza a mover la pierna, 'ya que su pierna es más fuerte, ¿okay?

**3.
Suelte la cintura.**

PTC: Y su pie, no debe mover el talón así, debe empujar hacia adelante.

**4.
Distinga entre
lo sustancial y lo
insustancial.**

PTC: ¿Lo ve? Mueva su talón. Es importante.

**5.
Deje que se hundan
los hombros
y baje los codos.**

PTC: Quédese, quédese sobre la pierna de atrás.

Estudiante: 50/50?

PTC: Sí. De hecho, ahora, es 70/30. Quédese justo ahí. 50/50 está bien. Y mire de frente al adversario. Mire aquí, justo aquí.

**6.
Utilice la mente
y no**

la fuerza.

PTC: Ahora empuje el talón. No mueva el talón. Gire sobre el talón. Haga así. Okay, mire esto, ¿ve cómo está girando sobre su talón? Okay, estaba haciendo esto.

Estudiante: Debo girar sobre el talón.

7.

**Arriba y abajo
continuadamente.**

PTC: Sí, okay. Intentémoslo otra vez. Sólo quédese. Ángulo recto.

8.

**Dentro y fuera
coordinadamente.**

PTC: Ahora gire, mire al adversario, quédese, permanezca quieto y empuje, empuje, empuje sobre el talón.

9.

**Conectado,
sin interrupción.**

PTC: Sí. Y todo el peso va hacia adelante. No es fácil, pero trate de recordarlo...

10.

**Encuentre quietud
en el movimiento;
movimiento y quietud
se hacen uno.**

**Un día,
mi compañera
se encontró una tortuga**

**caminando
calle abajo.**

**Puso un huevo
en nuestro jardín,
y la llamamos
Willa.**

**Willa pasaba los veranos
en el jardín
y los inviernos
en una caja de plástico.**

En la rodilla hay principalmente dos tipos de cartílagos. El más común es el menisco. La consistencia de este tipo de cartílago es elástica y es capaz de absorber fuerzas con la rodilla similares a los absorbentes de impactos. Hay dos tipos de meniscos. Estos meniscos son vulnerables a dos tipos de desgarros, traumáticos y degenerativos. Los de tipo traumático son causados por lesiones de giro agudo a cualquier edad y los desgarros degenerativos son aquéllos que suceden con los años aún sin haber habido ningún traumatismo específico.

**Ahora era
la otra rodilla.**

**¿Fue por jugar tenis
o por la clase de danza
africana?**

**Número cuatro:
3 de octubre de 1997,
42 años.**

La articulación estaba bien irrigada con suero salino normal. Las heridas se cerraron con Steri-Strips. La paciente fue conducida a la sala de recuperación en condiciones satisfactorias.

Terapeuta: Parece que, para mí, tiene toda la pinta de que hay cierta... ah, puede que miedo a perder el control. Y me pregunto cómo se asusta a sí misma por no tener el control absoluto de lo que está sucediendo. ¿Qué le sucedería si lo perdiera?

S: Yo no... quiero decir, racionalmente, sé que no sucedería nada. Es una de esas cosas irracionales, mm...

**Una de nuestras compañeras de piso
tenía un gato blanco
que se llamaba Alma.**

**A los 13 años,
Alma murió de cáncer.**

**Plantamos
en su memoria
una rosa blanca.**

**Después de un duro invierno,
la rosa murió.**

El útero está detrás de la vejiga y tiene la forma y el tamaño de una pera invertida. La parte superior y ancha del útero se conoce como cuerpo; el cuello estrecho de la parte de abajo se llama cérvix y termina en la vagina.

La cavidad del útero es pequeña y estrecha. Sus paredes musculares tienen una capa exterior protectora llamada perimetrio; una capa muscular gruesa conocida como miometrio y un tejido interior vascular, el endometrio. Cada mes, este tejido se engruesa para prepararse para la implantación de un óvulo fecundado. Si la mujer no queda embarazada, las células endometriales no necesarias degeneran y el útero las libera a través del proceso de la menstruación.

**Mis períodos han sido
irregulares y fuertes
durante años.**

**Esto fue provocado en parte,
por alto un nivel de prolactina
y en parte,
por pólipos uterinos.**

**Los pólipos
tuvieron que salir.**

**Operación
número cinco:
10 de septiembre de 1998,
43 años.**

Se extrajo el resectoscopio, se practicó un curettage con una cureta afilada y se envió como un espécimen aislado. La paciente fue conducida a la sala de recuperación en condiciones satisfactorias, habiendo tolerado positivamente el tratamiento.

**Tres años de
acupuntura y hierbas
me fortalecieron.**

**Pero sólo bajaron
mi nivel de prolactina
de 146 a 119.**

**A ese ritmo,
me llevaría
once años más
normalizarlo.**

Dependiente de librería: Hola...

S: Hola. Estoy buscando un libro que se llama "I'm Not in the Mood". No sé el nombre del autor.

DL: Sobre mujeres...

S: Sí, es sobre la sexualidad y... su falta en las mujeres. (Risas)

DL: Lo tenemos. Ese libro está, mm, en salud de mujeres. Mire bajo...

Sabemos muy poco sobre los andrógenos en mujeres lactantes, pero sí sabemos que durante la lactancia se produce un alto nivel de prolactina que estimula la producción de leche. Pero la prolactina produce otras cosas además de leche. Inhibe la ovulación, reduce la producción de estrógenos y se ha demostrado que baja la libido.

Un gran número de personal clínico, incluyéndome a mí, vemos como algo normal que las mujeres sufran de una pérdida de interés sexual durante la lactancia. Cualquier condición que haga que suba el nivel de prolactina puede interrumpir los períodos, provocar infertilidad y reducir la producción de hormona masculina. Cuando un hombre busca tratamiento por disfunciones eréctiles, una de las pruebas rutinarias que se le realizan es comprobar su nivel de prolactina en la sangre. A las mujeres con irregularidades menstruales o que secretan fluido del pecho, deberían realizarles la misma prueba, y si sus niveles son altos, darles la misma medicación.

**¡No es de extrañar que haya llorado
infinidad de horas!**

**¡No es de extrañar que
rara vez quisiera tener
relaciones sexuales!**

**Me he pasado
los últimos diez años
en condiciones de posparto.
¿Por qué mi ginecóloga
no me dejó esto claro?**

Endocrinóloga: Esto es... ¡wuaw! Parece que en esos tiempos operar era la solución, ¿no?

**Les presento a la doctora Levine,
mi endocrinóloga.**

S: Bueno, se trataba de un quiste de 13 libras. Era un poco grande.

E: ¿Estaba en el bazo?

S: Estaba por esa zona. Y era bastante grande.

E: Oh!... Respire hondo...

**La primera cosa
que me preguntó fue,
“¿Cómo ha estado su libido?”**

E: Ya veo que usted se cura muy bien. Esa cicatriz casi no se ve.

**Comencé a tomar
un medicamento llamado
Dostinex.**

S: ¿Cuánto tardarán los resultados?

Enfermera: Mm, deberían estar para el lunes.

S: Okay.

**Con un coste de
\$2,520 al año.**

E: ¿Sabe dónde queda la oficina de pagos? Está al final de este pasillo...

S: Por ahí atrás, sí.

E: ...hacia la derecha.

S: Okay. Gracias.

Por lo menos ahora tengo

**seguro médico
por mi trabajo.**

S: Perdona, estoy aquí.

Dependiente de la oficina de pagos: Ah, estupendo.

S: Sí.

DOP: ¿Quiere realizar el pago por la visita?

S: Claro, ¿Tengo que... ¿Cuánto es? ¿Diez dólares?

DOP: Diez dólares. Sí.

S: Ah, pensé que habría cambiado. Aquí tiene.

DOP: Estupendo. Ahora le doy su recibo.

S: Okay.

**Muchas veces tomábamos
el café de la mañana
bajo la madre selva.**

**Y a veces,
hablábamos
del “asunto sexual”.
Para distraerme
del pánico,
me quedaba mirando la planta,
miraba los capullos secos
que habría que podar.**

S: Okay. Y también hay uno que se llama... mm... que se llama, “Obtén el amor que deseas”.

Dependiente de librería: Okay, ése debe estar en Autoayuda para las relaciones. El autor es

Harville Hendrix.

**Mi hermana
me recomendó
este libro.**

S: Okay. Muchísimas gracias.

**Pensé
que me pondría
muy caliente.**

**Y era un poco
caliente.**

**Pero también era
inteligente
y una buena ayuda.**

Después de muchos años de trabajar con parejas, me di cuenta de que el amor que buscamos no debe venir sólo de otra persona en una relación sana e íntima, sino de alguien que se parezca a nuestros padres y que nuestro subconsciente los haya fundido.

¿Pero cómo pueden curarnos nuestros compañeros si tienen algunos de los mismos rasgos negativos que nuestros cuidadores? ¿No son justo ellos los candidatos con menos posibilidades de suavizar nuestras heridas emocionales? Mi mente comenzó a dar forma a una respuesta. Era la única conclusión lógica. Si las personas debían ser curadas, sus compañeros debían cambiar. Entonces, y sólo entonces, podrían ellos dar a sus compañeros los nutrientes sólidos que habían estado buscando a lo largo de toda su vida.

Y aunque casi siempre era cierto que lo que un miembro de la pareja necesitaba, era aquéllo que al otro miembro le resultaba más difícil de dar, también sucedía ¡que ésa era justamente el área donde el otro miembro de la pareja necesitaba crecer! En otras palabras, al esforzarse en ayudar a su compañero, estaría recuperando una parte esencial de sí mismo. El proceso de selección inconsciente había unido a dos personas que podían tanto herirse como sanarse el uno al otro, dependiendo de su disposición para crecer y cambiar.

Técnico en mamografía: Comenzaremos con su pecho derecho. Lo vamos a subir así.

S: Okay.

TM: Mantenga el mentón alto y hacia la izquierda. Bien. Hay un chistecillo que cuentan por internet de cómo prepararse para una mamografía.

S: ¿Ah, sí? ¿Cuál es?

TM: Oh, hay varias cosas. No las recuerdo del todo, pero lo intentaré. Aah, uno era: Tumbese sobre un suelo frío de cemento en la entrada de su casa y haga que su marido pase con el auto sobre su pecho.

S: ¡Ya! (Risas)

TM: Ése era el primero... Tome esta mano y sujete el otro pecho hacia atrás así. Mantenga su mentón lo más alto que pueda. Okay, no se mueva... un segundo... no respire... respire. ¿Está bien?

S: Sí.

TM: Perfecto.

El pecho es una masa glandular de conductos entrelazados apoyado por un flujo de sangre, un sistema linfático y grasa. Una red nerviosa altamente desarrollada y unas terminaciones nerviosas conectan la actividad glandular del pecho con las fluctuaciones hormonales del cerebro, ovarios y suprarrenales.

El pecho está dividido en quince o veinte lóbulos de tejido glandular y subdivididos en lóbulos de tejido conectivo donde las células glandulares se agrupan. Las células secretoras organizadas en racimos se llaman alveolos. Cada racimo drena en su propio conducto a un pequeño espacio de almacenamiento cerca y en el interior del pezón. En la punta del pezón hay de quince a veinte pequeñas aberturas de los conductos. Los mismos pezones contienen tejido eréctil que puede ser estimulado por la lactancia, la actividad sexual y el frío.

Vieron algo

en mis conductos.

**No sabían
lo que era.**

**No quería ni pensar en
decirle a mi compañera
que necesitaba
otra operación.**

En 1992, más de veinte millones de estadounidenses fueron operados. Estadísticamente hablando, sus posibilidades de ser operado este año son de alrededor de una entre diez.

**Operación
número seis:
15 de octubre de 1999,
44 años.**

**Pero antes, el día del
test preoperatorio.**

Enfermera: Okay, señora, cuando termine, debe quitarse todo, incluyendo el sostén.

S: Aháh.

E: Y debe ponerse esa bata con la abertura hacia adelante, va a ver al doctor aquí, a ver quién está de turno hoy...

S: Aháh.

E: ...nuestro anestesista y la enfermera que le extraerá sangre. ¿Okay?

S: Saben, y luego querían que lo hiciera desde adelante, pero lo hacen de tal manera que

uno no puede atarlo, para que así uno no se vaya de paseo. Todo está pensado para humillar... ¡Es imposible atarlo!... ¡Vaya m... hace falta un puto genio! ¡Ahá! Ya veo. Lo voy a atar tan bien, que no van a poder abrirlo y acceder a mí.

S: Enfermedades o síntomas que tiene o que tuvo:

- ataque al corazón o fallo cardíaco
- apoplejía
- problemas de riñón o de la vejiga
- problemas de hígado o hepatitis
- alta presión sanguínea
- diabetes
- bronquitis
- asma
- pérdidas de conocimiento o períodos de mareos
- dolor en las piernas al practicar ejercicio
(Oh, yo tengo un poco de eso.)

- inflamación de tobillos
- insuficiencia respiratoria al practicar ejercicio
(Sí.)
- sangre en el esputo
- náuseas y vómitos frecuentes
- debilidad temporal de una o más extremidades
- escozor al orinar o frecuencia urinaria
- hemorragia copiosa después de pequeños cortes o cirugía dental
- embarazo
- cáncer
- ataque
- epilepsia
- fiebre reumática
- artritis
- problemas de pulmón, por ejemplo, neumonía o enfisema
- dolores de pecho
(Sí.)
- palpitaciones o arritmias
- dificultad respiratoria nocturna
- tos crónica, esputos, flema

- deposiciones negras o alquitranadas, o diarrea
 - pérdida temporal de la visión o visión borrosa
 - inexpressividad facial, entumecimiento
 - artritis o dolores articulares
 - dolor de espalda
 - pérdida reciente de peso
 - dificultad al caminar
 - U otras
- (¡Otras!) (risas)

S: Estoy tan enfadada porque esa enfermera llegó justo a hacer el estudio previo y yo pensé que ya lo había hecho, pero no, por eso no le di nada. Y con esto, lo que quería dejar claro es lo puta que fui con ella porque estoy muy enfadada con el hecho de que nunca guardan los formularios y nunca se los saben, ni los leen. Así que rellenas todo el documento y luego vienen y dicen, por ejemplo, “¿usted fuma?” Y ahí mismo está el formulario donde dice, “Sí”.

E: Okay, ya puede vestirse.

S: Por favor, no haga esperar más a este doctor. Es que ya no lo puedo soportar.

Los yogis han descubierto que el siguiente ejercicio es muy útil para estimular la actividad cerebral y favorecer el pensar y razonar con claridad. Tiene un efecto maravilloso en aclarar la mente y el sistema nervioso, y aquéllos que realizan un trabajo mental son quienes lo encontrarán más útil.

Sentado manteniendo una pose erguida con la columna recta y los ojos mirando al frente. Presione la fosa nasal izquierda con el pulgar e inhale por la fosa nasal derecha. Luego, aparte el pulgar y cierre la fosa nasal derecha con el índice y expulse el aire por la fosa nasal izquierda. Sin cambiar los dedos, inhale por la misma fosa nasal, la izquierda. Luego, cambie los dedos y exhale por la derecha, continúe así, alternando las fosas nasales como se menciona arriba.

El estudiante no debe esperar gran cosa cuando comience, pero debe realizarlo despacio y sin pausas y quedar satisfecho de la evolución, como lo hace la flor, de la semilla a la flor.

S: De verdad, de verdad, de verdad, de verdad, de verdad, de verdad que no quiero hacerlo. No quiero ir esta mañana al hospital y dejarles que me corten el pecho con un cuchillo. Creo que me va a doler y no quiero sentir dolor. No quiero que me cambien.

**Cada vez
que me operaban,
pensaba que mi compañera
estaba enfadada conmigo.**

Y ella estaba enfadada.

**Pero sólo porque
yo no creía
que a ella le preocupara.**

S: Hola. Mm, Se supone que debía estar aquí a las 8:30.

Recepcionista: ¿Su? Sí, la están esperando...

S: Sí, lo siento, llego tarde.

R: Okay.

**Esta vez,
ni siquiera la dejé
venir conmigo.**

R: Okay, ¿puedo ver su tarjeta, por favor?

S: Sí.

Especialista en sonogramas: ¿Sabe adónde debe ir después de aquí?

S: Oh, sí, a algún lugar de la 7ª planta.

SD: Hay varias personas que van... ¡Así que usted está lista!

S: ¡Odio los hospitales!

Recepcionista: Dígale que Friedrich está aquí. Su Friedrich. La que andaba buscando.

Enfermera: Okay, ¿problemas médicos? Presión sanguínea alta, diabetes...

S: No.

E: ¿... hepatitis, bronquitis, neumonía, problemas cardíacos?

S: No.

E: Ninguno. Okay. ¿Alguna operación en el pasado?

S: Muchas operaciones, Lo he escrito para ustedes un millón de veces. Ojalá tuvieran mis antecedentes porque odio tener que repetirlos... ¿Está segura de qué está con la persona adecuada?

E: Bueno, usted es... usted es Susan Duralel, ¿verdad?

S: No, soy Su Friedrich.

E: Oh, ya veo, por eso. Por eso. Lo siento. Lo siento. Por eso.

S: Okay.

**Decidimos
devolver a Willa
a la naturaleza.**

E: ¡Okay! De acuerdo, está bien, ¡está bien! Permítame nada más su...

**A ella no le gustaban
los inviernos**

en la caja de plástico.

E: Okay. ¿Su nombre es Su?

S: Sí.

E: Okay. Ahora, estamos hablando de ...pólipos... útero ... le hicieron una esplenectomía...

S: ¡Oh, así que está todo ahí!

E: Absceso ovárico, okay, y cirugía en una rodilla.

**La llevamos
a la granja de una amiga
en Nueva Jersey.**

E: Okay. ¿Fuma? ¿Bebe?

S: Sí, fumo.

E: ¿Cuántas cajetillas por día?

S: Umm, una o menos.

E: Okay. ¿Bebedora social?

S: Sí.

**Ella llevó a Willa
al veterinario local,
quien sabía lo que hacer.**

E: ¿Todavía tiene el período, Su?

S: Sí.

E: Okay. ¿Cuándo tuvo el último?

S: Terminó hace algo así como una semana.

**Ella dijo
que a Willa le podría costar
más de un año
aclimatarse.**

E: Okay. Y usted está tomando... espere un minuto. ¿Qué es esto, post-max?

S: ¿Qué?

E: ¿Qué medicación está usted tomando?

S: Dostinex.

E: Dostinex. Ah, Dostinex. ¿Y cuando tomó la última?

S: Ah, el pasado viernes.

E: Okay. ¿Es usted alérgica a algún medicamento?

S: No.

E: ¿La última vez que comió o bebió algo? ¿La noche pasada?

S: Sí.

E: ¿Usa lentes de contacto o algo similar?

S: No.

E: Ahora, umm, tiene hora para ir a las once en punto, ¿okay? La operación demorará alrededor de una hora, ¿okay? La recuperación normalmente demora alrededor de una hora y media. La van a sedar con esto para que esté adormecida, no va a sentir nada, en algún momento no se acordará de nada. ¿Okay?

S: Ahá.

E: La llevarán a la sala de recuperación y la tendrán ahí alrededor de una hora, una hora quince minutos. Después de eso, volverá aquí a cambiarse para irse a su casa.

S: Okay.

E: Aquí es cuando su amiga vendrá a recogerla. ¿Okay?

S: Okay.

En ese momento, la cavidad de la biopsia se irrigará y secará. Se cerrará al nivel de la piel con puntos subcutáneos 4-0 PDS. La herida se cubrirá con un apósito estéril y la paciente, habiendo tolerado bien el procedimiento, será llevada a la sala de recuperación en condiciones satisfactorias.

S: La noche pasada fue peor incluso. Y no me lo dijeron cuando dejé el hospital. Simplemente dijeron, saben, “Oh, aquí, tenga algunos Tylenol y descanse un día. Estará bien”. Así que llego a casa alrededor de tres horas más tarde, mi pecho tenía tres veces su tamaño, estaba duro como una piedra y tenía un agudísimo dolor. Y el Tylenol con codeína realmente no hizo mucho para aliviar el dolor. Y esto, quiero decir, es mi experiencia de una y otra vez: que realmente subestiman la cantidad de dolor que vas a padecer después, no quieren darte suficientes analgésicos y luego, te hacen sentirte como una débil por querer tomarlos. Y sabes, todo esto asusta bastante.

**Y asusta
que me negara
a descansar lo necesario
después de la operación.**

**Después de todos estos años
todavía soy una mala paciente.**

Cirujana mamaria: ¿Cómo se siente?

S: Mmm, bien, estoy bien.

CM: Bien. Déjeme ver cómo está. Acuéstese. Acomode sus pies. Los resultados, ¿recibió mi mensaje?

S: Sí, lo recibí.

CM: Totalmente benigno. Enormes ductos dilatados llenos de porquería. ¿Por qué? Sin motivo. Simplemente la manera en que está usted hecha. Pero ya la sacamos.

S: Ahá.

CM: Es mejor sacarla de ahí. Era bastante repugnante.

S: (Risas)

CM: Era algo así como... era una cosa marrón asquerosa.

S: Eso no suena a término médico.

CM: Es mi manera no oficial de llamarlo. Permítame que le levante esto, no le va a doler... ya está. Terminado. Todo esto, déle un mes y todo esto desaparecerá.

S: De hecho está mucho mejor que hace una semana.

CM: ...que hace una semana, sí.

S: Quiero decir, era de un rojo azul intenso.

CM: Estaba inflado como un globo. Oh, ¡Lo siento! ¡Pobrecita! Le dije que todo iba a salir bien y todo se complicó. Pero todo va salir bien... Sangró unas pocas horas después de la operación. No sé por qué. Pero no van a quedar secuelas.

S: Okay.

CM: Okay, sólo debe seguir tomándose lo con calma...

S: Ahá.

CM: ...por algo así como un mes más, evite cualquier tipo de ejercicio enérgico...

S: Okay.

CM:...porque podría sangrar más. Pero no espero que vaya a haber ningún problema.

S: Okay, gracias.

S: Han pasado ah... diez u once días desde que vi a la doctora y me dijo que me podía sacar esto después de siete a diez días. Ha estado muy irritado, con dolor, todavía no tiene muy buen aspecto, pero ella dice que me lo puedo sacar. Realmente, yo quiero... ¿No es horrible esto? Yo... yo... no puedo imaginarme que quieran ver esto. Pero ha mejorado. Quiero decir, hace dos semanas, todo esto estaba oscuro. Ahora sólo esta parte lo está.

Seis días más tarde.

S: Saben, cuando lo miro paso de pensar, “pobrecita” a pensar “Aaj, que fea eres”. Y eso que antes se veía mucho peor, pero es que casi no puedo ni mirarlo, y luego, pienso que debiera mirarlo y pensar cosas buenas y desear que se ponga mejor... De cualquier manera, me voy a sacar esto y ponerme otra... Puede que... No sé. Creo que quizá debería mantener esto cubierto, ¡lo siento muy expuesto!

Por lo menos todavía tenemos rosas floreciendo en octubre.

S: No quiero volver a sentirme así nunca más. No quiero volver a ir al hospital. No quiero que me hagan más operaciones. No quiero tener más cicatrices. No quiero estar negra y azul. No quiero tener más dolor. No quiero tomar Tylenol con codeína. No quiero que mi novia se preocupe por mí. No quiero que ella esté enfadada conmigo. Ni quiero siquiera tener que pedirle que se ocupe de mí cuando pasen estas cosas. De verdad que no quiero que esto vuelva a suceder. Y dije esto la última vez que me operaron y estaba convencida de que ésa sería la última vez. Y ahora lo estoy volviendo a decir y siento que si ha vuelto a pasar significa que si lo vuelvo a decir ya no significará nada y que en un año, voy a estar en este baño mirando otra parte más de mi cuerpo que tiene una

cicatriz. Y estoy harta y hasta las pelotas de esto y sólo quiero estar sana y quiero ser de una pieza y no quiero tener, una cicatriz, y una cicatriz, y una cicatriz, y una cicatriz por dentro. No quiero tener ni una más.

S: Hola, vengo a ver al doctor Jones.

Recepcionista: ¿Cómo se llama?

S: Su Friedrich.

Mi ginecóloga.

R: ¿La atendió antes?

S: Sí.

Ginecóloga: Mm, y por lo demás, ¿se siente bien?

S: Bien, sí, excepto, quiero decir, me hicieron una biopsia y terminó en un lío.

G: No sabía nada de eso.

S: Sí, comenzó a sangrar, como después de hacer ejercicios de estiramiento.

G: ¿Quiere decir, por el corte?

S: Sí. Estaba haciendo los estiramientos y manché de sangre toda la camiseta. Así que me asusté y la llamé, y ella estaba de parto o algo así y fui a ver a su marido y él ...amm... en la primera visita la abrió un poco más para que pudiera sangrar y la segunda vez usó suero salino y salieron grandes cantidades de coágulos sangre.

G: Sin embargo, debió haberse sentido mejor.

S: Bueno, sí, porque se había inflamado tanto y era tan doloroso, sabe. Pero luego seguí sangrando por probablemente unas dos semanas, y tuve que , tres veces al día, sabe,

volver a abrir y drenar la sangre.

**Ocurrió durante
el Día de Acción de Gracias.
Fui con
mi compañera
a visitar a su hermano.**

S: Y entonces, cuando finalmente fui a donde él, me dijo, “Bueno, ahora parece que casi toda la sangre ya salió y el resto se absorberá y ...

**Tener que abrir la herida
tres veces al día
era insoportable.**

S: ...sabe, puede dejar que se cierre otra vez”.

**Tenía que haber pedido
que nos quedáramos en casa
en lugar de
arruinar las vacaciones de las dos.**

S: Pero duró casi dos meses.

G: Hmm.

S: Quiero decir, realmente fue muy molesto. No respondí bien a eso.

Elevador: Tercera planta. Subiendo... Cuarta planta...

HP: Okay, tumbese sobre la espalda con la cabeza sobre la almohada... Sólo voy a colocar una gran cojín bajo sus piernas, relájese. ¿Cómo está?

S: Bien.

Las mujeres corren el riesgo

**de tener osteoporosis
después de la menopausia
debido a los
cambios hormonales.**

**Puedo correr riesgo ahora
debido al
nivel de prolactina.**

HP: Okay, vamos a comenzar con la columna. Relájese, respire con normalidad, trate de no moverse y de no hablar, ¿okay?

**Así que ahora necesitaba
un chequeo anual
de densidad ósea.**

HP: Aquí vamos.

HP: Hemos terminado. Sacaré todo de su camino...

Elevador: Bajando...Segunda planta.

S: Sí, yo ...yo, um, estaba tomando...

Endocrinóloga: Estaba usted tomando una por, una por semana.

S: Sí, una por semana.

E: ¿Y aún la sigue tomando?

S: Yo, bueno, sí, "porque usted me, mm, pidió otra receta por teléfono..."

E: Ya. ¿Y cómo se siente? ¿Es mejor que Parlodel? ¿sin efectos secundarios?

S: Sin efectos secundarios.

E: Fantástico. ¿Algún cambio en la manera en cómo se siente? ¿algún buen resultado?

S: Creo que me va bien, sí.

E: ¿En qué sentido?

S: Bueno, en lo que se refiere a mi libido, creo que sin duda, está mejor.

E: Sí, okay.

S: Quiero decir, realmente tengo curiosidad... Me gustaría saber qué está pasando con mis niveles ahora porque usted me llamó después del último análisis de sangre y creo que bajó cincuenta, y me preguntaba...

E: Okay, aquí, oh, aquí está. Así que su nivel de prolactina era de cincuenta el 1/9/99. Y la razón por la que le dije que no aumentara su dosis es que sólo la estaba tomando desde hacía como un mes.

S: Algo así.

E: Y a veces, con esta medicación, a veces debe estar uno tomándola por más tiempo para estar seguros sabe, de que está tomando la dosis adecuada para bajarlo...

S: Ahá.

E: ... a un nivel normal. Y luego, la cuestión es si se siente mejor, y si no está teniendo efectos secundarios con esa dosis, es bueno aumentar la dosis un poco para tratar de llevarla a un nivel normal para ver si se siente incluso mejor

S: Ahá.

E: Y creo que, merece la pena, porque siempre podemos reducir la dosis. Así que, bien, me alegro, sabe, las buenas noticias son que está usted tolerando bien este medicamento. Y ésa ha sido mi experiencia, que el tipo de píldora que hacen, actúa bien y apenas tiene efectos secundarios. Me parece que no cabe duda de que es bueno

que continúe con ellas...

S: Sí.

E: ...en caso de que no le esté causando nada negativo.

S: Parece que no.

E: No.

S: Quiero decir, que realmente, no está afectando a mi humor. Quiero decir, mis cambios de humor son bastante curiosos de todas maneras. Pero no siento que me esté afectando para nada.

E: Bien.

S: Pero también tenía ese chequeo de densidad ósea...

E: Sí.

S: ...hace un par de semanas y no...

E: Okay, mm, sí. Ésa es una razón a tener en cuenta. Porque la espina lumbar está donde tiene el bajo nivel de estrógeno, es ahí donde pierde masa ósea. Y la densidad de su espina lumbar estaba un poco osteoporótica.

S: Ahá.

E: Está más bajo de lo que quisiéramos...

S: Ahá.

E: ...principalmente para alguien de su edad.

S: Ahá.

E: Y eso iría a la par con este elevado nivel de prolactina, que baja los estrógenos un poco

e interfiere al nivel del hueso. Así que es algo que podemos observar, como una medida objetiva.

S: Ahá.

E: Así que si sigue tomando esta medicación hasta el próximo agosto, yo repetiría esto, y esperaría que usted (A) no hubiera perdido más masa ósea e incluso haber mejorado un poco...

S: Ahá.

E: ...Lo cual es una buena cosa.

S: Correcto.

E: Porque otras cosas son muy subjetivas. Sabe, como la libido y...

S: Correcto.

E: ...cómo se siente en general. Pero esto es como algo que pudiera, como algo que realmente pudiera ver...

S: Ahá.

E: ...un resultado.

S: Ahá.

E: Pero desafortunadamente, no muy rápido.

S: Sí...Ajj, No quiero escuchar...

E: ...un poco de osteo... Lo que puede hacer para proteger sus huesos en contra de éso es que al menos usted no debe ...

**Tome calcio.
No fume.**

**No beba demasiado.
Practique ejercicio para
controlar el peso.**

**Preparar camarones
con curry de coco
también ayuda.**

S: Espero que este análisis de sangre... Espero que este análisis de sangre muestre que estoy mejorando. Siento que lo estoy. Pero espero que confirme cómo me siento.

Profesora de Tai Chi: 50/50, peso balanceado, balanceado, peso balanceado, ahora mismo, ...más firmes esas nalgas...

¿Y los resultados?

Descendió de 50 a 35.

PTC: Tres, deje caer la mano. Inclínese hacia adelante. Una rodilla recta, una rodilla doblada. Las nalgas firmes...

**El medicamento
estaba dando resultados.**

PTC: Arriba las manos, presione. Uno, vuelva.

**Y el maestro Chu
era un gran profesor.**

PTC: Dos, empuje. Doble la muñeca. Okay, bien, ahora cuando termine, las rodillas deberían estar sobre los dedos del pie. Eso es. Las nalgas firmes. Ahora, así está bien. Doble su muñeca, doble su muñeca. Doble, Doble, siempre doble. Ahora está bien. Una vez más, vuelva a intentarlo.

Entonces, ¿cuál era el problema?

PTC: Uno, la parte superior del torso hacia la derecha. Dos, vuelva a poyarse. Incluso el peso, 50/50. Tres, deje caer las manos. Una rodilla recta, la otra doblada. Cuatro, arriba las manos.

**Llegó el otoño y
no me había quitado la camiseta.**

PTC: Cinco, presione hacia adelante. Uno, vuelva. Dos, empuje. Doble su muñeca. Más firmes las nalgas. Okay, una vez más, inténtelo otra vez. ¿Preparado? La parte superior del torso hacia la derecha, uno. Dos, apóyese, 50/50.

**Llegó el invierno
y todavía estaba ahí.**

PTC: Tres, hacia abajo, inclínese hacia adelante. Cuatro, presione hacia adelante. Uno, vuelva. Dos, empuje.

**E incluso durante
las nieves de la primavera...**

PTC: Okay, inténtelo otra vez, hágalo sólo unas pocas veces más...

**No sabía por qué
no podía llevarlo.**

Y algunas veces

Me cansaba tanto

de todos

los buenos

consejos.

Si quiere mejorar sus relaciones sexuales, cuide su salud. Hacerlo lleva su tiempo, esfuerzo y compromiso y puede ser nuestro más árduo potenciador de la libido, pero es más barato que tomar Viagra toda una vida y merece la pena. Repasemos los puntos principales:...

¡Practicar ejercicio!

¡Seguir una dieta!

**¡Vitaminas
y
minerales!**

¿y?

**Hasta que empecé
a estar sana,**

**no me había dado cuenta
de todo lo que había invertido
en estar enferma.**

**Es cuando se está enfermo
cuando se consigue
amor y atención,
¿verdad?**

S: Estoy segura de que están cansados de verme cambiar, así que lo haré rápido.

Cirujana mamaria: ¿Y cómo se está curando todo? No la he visto en mucho tiempo...

S: Bueno... a veces, mi, bueno, de hecho mis dos pechos me duelen mucho.

CM: Ahá.

S: Pero éste me duele especialmente.

CM: Ahá. Sabe, parte del problema es, que después de haber tenido esa gran colección de porquería ahí, y después de haber tenido los problemas postoperatorios y de cicatrización, todo esto puede producir un dolor residual que desaparecerá.

S: Ahá.

CM: Pero eso no me sorprendería. Déjeme revisarla.

**Y mi última
mamografía
lanzó
algunas preguntas.**

CM: Ya veo, creo que es esto lo que sentía. Probablemente es un quiste.

S: Un quiste...

CM: Sí. Creo que todo va a ir bien, creo que es benigno, pero, por alguna razón, ya sea hormonal... ¿no está tomando ninguna hormona o...?

S: Bueno, estoy tomando Dostinex...

CM: Ahá.

S: ...debido a la prolactina. Yo... ¿alguna vez hablamos sobre esto?

**Ya le había
contado a ella
todo esto.**

CM: No, sí. No...

S: Okay.

CM: Sí...

S: Okay, tuve un nivel de prolactina realmente alto y, mm...

CM: ¿Se sabe por qué?

S: No.

CM: Me pregunto si estará relacionado con el motivo de que tenga este problema en el pecho.

CM: Yo, yo, yo jamás lo relacioné con eso, porque lo que ahí había era casi como una colección de leche retenida.

S: Mmm...

CM: Puede que *sí* esté relacionado...

S: Ya.

CM: Deme dos segundos. Ahora vuelvo y la prepararemos para una mamografía y un sonograma para...

**¿Será el momento de
buscarme otro
médico?**

CM:...intentar evaluar lo que son estos pequeños bultos.

S: Okay.

CM: Okay, y, mm, esa medicación, no sé si podría estar produciendo los bultos del pecho. Pero, ¿podría ser!

S: Ahá, ya.

CM: Ahora vuelvo.

S: Okay... Bien, si está produciendo los bultos del pecho, no voy a dejar de tomarla, porque prefiero tener pechos con bultos y una buena vida sexual, que unos sin bultos.

(Ruisseños piando)

**Un ruisseñor
comenzó a visitarnos.**

**Pero echábamos de menos
tener a Willa
en el jardín.**

**Llamé al veterinario
para que me pusiera al día.**

**Había sido liberada,
a salvo
junto con
una tortuga macho.**

**Que disfrutes de tus andanzas,
Willa.**

Nueva cirujana mamaria: ¿Así que, cómo van las cosas?

S: Bien.

NCM: ¿Tiene alguna película nueva?

S: Sí. La acabo de...

NCM: ¿La acabó hoy?

S: ...a la 9:30 de esta mañana. Sí.

NCM: Oh, qué bueno.

**Encontré
a un nuevo doctor
y me hice**

la mamografía anual.

S: Sí. Y estaba viendo unos conductos donde parecía haber algo.

NCM: ¿De verdad?

S: Y mm...sí.

NCM: Bueno. Está bien.

S: ¿Está bien?

NCM: Sí. Ella quisiera ver sus anteriores radiografías del pecho derecho para compararlas, pero, eso es todo. Quiero decir, tenía los conductos dilatados y los tenía en ambos lados, un *montón*...

S: ¿Y qué quiere decir eso de...?

NCM: Bueno, si se los sacó y los miró por un microscopio, un patólogo probablemente lo llamaría conductectasia...

S: Ahá.

NCM: ...que básicamente significa, mm, que es postcicatricial, aah, en diferentes partes del conducto, provocando una dilatación irregular y luego un estrechamiento.

S: Ahá.

NCM: Y éso es todo.

S: Y...

NCM: Y no haga nada al respecto.

S: ¿No hace falta que haga nada?

NCM: No. Quiero decir, puede, sabe, si empieza a verse como algo preocupante en el sonograma, podría acabar haciendo una biopsia más adelante. Pero ahora, no hace falta que se investigue porque no tiene síntomas y no parece preocupante.

S: Okay, bien.

NCM: ¿Está bien?

S: Muy bien. Gracias.

“Comienza con el sonido de un mercado, voces de mujeres, ofreciendo sus mercancías”.

Yo soy un productor
tengo fresas, fresas,
y garbanzos frescos
Tengo unas mazorcas mur hermosas
Tengo bebida casera
también pralinés
Tengo algo de okra, sí okra
Yo soy un productor
¡Fresas! ¡Fresas!
garbanzos frescos, verduras frescas
Cacahuates, nueces, nueces de macadamia,
y también tengo algo de okra,
Sí, okra.....

**Con placer, no me preocuparé
por eso de momento.
Y dejar que mi vida en casa
se relaje un poco.**

**Teniendo en cuenta
lo que mi compañera
ha tenido que pasar,**

**Estoy maravillada
de que aún esté aquí.**

Y muy agradecida.

S: Bien, vine a visitar a la Dra. Levine para hacerme un chequeo de mis niveles de prolactina y, ah, no sé cómo están, quiero decir, creo que bajaron a veinticinco y he estado tomando esto dos veces por semana y creo que deben estar bien. Mm, ...realmente me siento mejor.

**Qué alivio
haber recuperado
mi cuerpo.**

**Y un placer,
para ambas.**

Endocrinóloga: ¿Así que aún sigue tomando Dostinex?

S: Sí.

E: Okay, dos pastillas por semana.

S: Sí.

E: ¿Qué edad tiene, Su?

S: Mm...oh, ¿cuarenta y seis? ¿Tengo cuarenta y seis o tengo cuarenta y cinco?

E: No lo sé, ¿Cuándo es su cumpleaños?

S: En diciembre. Naci en el 54.

E: Diciembre del 54. Así que usted tiene...

S: En diciembre del 2000, cumpliré cuarenta y seis.

E: Todavía tiene cuarenta y cinco.

S: Okay. (risas) Cuarenta y cinco y ya estoy senil.

E: Estoy tratando de recordar cuánto tiempo ha estado tomando esto.

S: Creo que comencé el pasado agosto.

E: Correcto, así que alrededor de un año.

S: Sí.

E: Okay. ¿Cómo están sus pechos ahora?

S: Me duelen mucho antes de tener el período. Quiero decir, me duelen más de lo que recuerdo que me dolieran antes, mm...

E: Dostinex puede ser el responsable de eso. No un efecto secundario directo del medicamento, sino justo que le está devolviendo lo que...

S: Hah.

E: ...es como un auténtico período. Es el aspecto negativo de ser más normal.

S: Right. (risas)

E: ¿Okay? Su densidad ósea mejoró.

S: Ahá.

E: la de la columna subió un tres por ciento por año. La cadera no cambió, pero tampoco creo que estuviera mal.

S: Correcto.

E: ¡Así que estamos bien!

S: Ahá.

E: Eso es algo que debemos observar, algo objetivo, como que, mejoró algo, además de provocarle dolor de pecho antes del período.

S: (Risas) Y la otra cosa es que yo... creo que yo ya estaba viendo a una, mm, nutricionista la última vez que vine, no lo recuerdo bien. Y ella, sabe, me dijo que tomara cosas normales. Pero ella también me dio un gel de progesterona, mm...

E: Eso puede aumentar estos síntomas. Ves, cuando ovulas, los niveles de estrógenos continúan subiendo y el... el tipo de membrana de donde sale el óvulo produce la progesterona.

S: Ahá.

E: Casi todos los síntomas premenstruales vienen de niveles muy altos de progesterona.

S: Ahá.

E: Así que probablemente ahora tiene a su propia membrana de óvulo produciendo progesterona...

S: Ahá.

E: ...además, se está poniendo geles, así que...

S: Así que puede que el próximo mes no me lo dé y así veré si los pechos...

E: Sí, vea cómo se siente.

S: ...si me duelen tanto los pechos.

E: Vea cómo se siente. Esto es lo que yo haría. Quiero decir, no creo que sea nada malo, pero si piensa en ello, es como si lo sumara a lo que su cuerpo ya está produciendo.

S: Ahá...

E: Normalmente, comenzamos a hacer éso cuando las mujeres tienen la menopausia, como si, sabe, los períodos comienzan a ser raros e irregulares y este tipo de cosas. En todo caso, los suyos se hicieron menos raros.

S: Ya. (risas)

E: Sabe, así que... quiero decir, tiene buen aspecto, y parece que vuelve a la normalidad.

S: Ahá.

E: Aunque, otra vez, sabe, la edad media para la menopausia en Estados Unidos, olvidándonos del problema de la prolactina...

Oh, no, la menopausia...

E: ...es de cuarenta y cinco a cuarenta y seis. Pero la menopausia es un proceso que comienza bastante antes de tener el último período. Por lo tanto, sabe, puede haber algún cambio del que ya no podamos culpar más a la prolactina.

S: Hmm . . .

E: Sabe, cambios de tipo hormonal. Mmm...

S: Lo que parece tan loco es haber llegado a esto...

E: Ya, finalmente llega... pero por su historial, por lo que me cuenta, no parece que esté rondando la menopausia...

S: Ahá.

E: ...para decirle la verdad.

Comenzar con buena tierra.

E: Por lo que, creo que tiene un tiempo.

S: Y mm, ¿Cuáles son, quiero decir, cuáles son los primeros síntomas de la menopausia?

**Echarle vermiculita
para que circule el aire.**

E: Mm, algunas mujeres no tienen síntomas. Pero hay otras mujeres que comienzan con trastornos del sueño...

**Añadirle turba de musgo
para que mantenga la humedad.**

S: Ahá.

E: ...sofocos, sabe, lo típico: sofocos, sudores...

S: Aháh.

**Y abono
para fertilizar.**

E: Principalmente este tipo de, cómo le llamamos a los síntomas vasomotores...

Mezclar bien la tierra.

E: ...como estos episodios de acalorarse y sonrojarse.

S: Aháh. ¿Pero no es como si los períodos se fueran reduciendo más y más?

**Poner en macetas
para mejorar el drenaje,
y luego añadirle la tierra.**

E: Generalmente, hay un cambio...

S: Ahá.

E: ...en que a veces el ciclo se acorta o la hemorragia es menor.

S: Ahá.

E: pero a veces, las mujeres sufrirán ese cambio...

**Escoger las
plántulas más sanas
para transplantar.**

E: ...y luego espontáneamente volverán a la normalidad por un período de otros seis meses a un año. Así que realmente es un proceso que estamos estudiando ahora llamado perimenopausia. Nadie sabe con certeza qué hacer con ella excepto cuando las mujeres comienzan a tener síntomas y a tener períodos anormales, algunas veces las tratamos con...

Presione la tierra con firmeza.

**Saque todas las malas hierbas excepto una
del
semillero.**

Agua.

**De hecho,
deben estar empapadas.**

**Luego, manténgase a un lado,
y obsérvelas
crecer.**

**Pero no olvide
seguir alimentándolas
y regándolas.**

Traducción al español

Nere Pagola

Asesor para la traducción de terminología médica

Dr. Iñako Pagola

**Guión, cámara, edición,
edición de sonido y bordados
Su Friedrich**

**Principal fotografía adicional
Joel Schlemowitz**

**Supervisión de la edición de sonido
Juan Carlos Zaldivar**

**Efectos sala
Ramón Rivera-Moret
Shelley Herbert**

**Asistencia en post-producción
Emily Millay Haddad
Hannah Lee**

Voces en off
Mike Ballou
Barbara Epler
Pete Friedrich
Su Friedrich
Carla Lobmier
Avik Mukhopadhyay

Voz en off de clases de Tai Chi por
El maestro C. K. Chu
y
Stephanie Chu

Extras de jardinería
Shelley Herbert
Cathy Nan Quinlan
Chris Victor

Grupo de la fiesta en el asado:
Haleh Atabeigi
Maryam Hassimi
Kurt Hoffman
Ruth Kahn
Cathy Nan Quinlan
Alexander Weiss

Agradecimientos por su apoyo
y comentarios:
Peggy Ahwesh Ursula Puerrer
Martin Arnold Cathy Nan Quinlan

Janet Baus Yvonne Rainer
Cindy Carr Lara Shapiro
Pete Friedrich Martina Siebert
Carla Lobmier Amy Sillman

**Agradecimientos a todas las enfermeras,
técnicos médicos, médicos,
cirujanos, terapeutas
y a los practicantes
de medicinas alternativas
que me han tratado
a lo largo de los años.**

**Agradecimientos especiales a
Maryanne Travaglione
Maestro C. K. Chu
Renee Surgil**

**Textos de:
“A Patient’s Guide to Surgery”
Edward L. Bradley III, M.D.
Consumer Reports Books**

**“The ABC’s of the Human Body”
ed. Alma E. Guinness
The Reader’s Digest Assoc., Inc.**

**“T’ai Chi Ch’uan Principles and Practice”
C. K. Chu**

Sunflower Press

**“I’m Not In the Mood”
Judith Reichman, M.D.
William Morrow and Co., Inc.**

**“Obtén el amor que deseas”
Harville Hendrix
HarperPerennial**

**“La ciencia yogui de la respiración”
Yogi Ramacharaka
Yogi Publication Society”**

**“Okra”
Escrita e interpretada por
Olu Dara
Atlantic Records, 1998
“I’m Not in the Mood”
Escrita e interpretada por
Kurt Hoffman**

**Diseño de títulos y producción
Su Friedrich
Fergus Bremner
Mimondo Productions**

**Gracias por la cesión de
instalaciones y equipo:
Ruth Kahn en The Outpost**

**Mary Patierno en Damas Digital
Michael Gitlin, Douglas Day
David Dixon, Jeff Yerkey/Rod Cowe,
y Fergus Bremner en Princeton**

**Financiación de
The New York State Council
on the Arts
The New York Foundation
of the Arts
The Rockefeller Foundation
Charette Communications**

**Transfers de cine a video
Mind's Eye Media y Du-Art
Transfers de video a cine
Heavy Light
Mezclas de sonido Mercer Media
Trabajo de laboratorio Magno Lab-Link
y Color Lab**

**Agradecimientos finales a
mi compañera
y todos los amigos y familiares
que estuvieron conmigo
durante los días y las noches
de hospitalización.**
