

XXXII Congreso de Comunicación y Salud

Del 23 al 25 de marzo de 2023

ZARAGOZA



LIBRO DE RELATOS



SAMFYC
SOCIEDAD ARAGONESA DE MEDICINA DE FAMILIA
Y COMUNITARIA



ÍNDICE

El buen morir 2

El ahogo 5

Charo 7

Historia de una impostora 10

Reflexiones de una médico de familia 13

La lucha de Alejandra por sobrevivir 16

Perdonen que no me levante 23

Memorias de lo secundario en la primaria* 26

**Relato ganador del XI Premio Jordi Cebriá*

Quién abraza al médico 29

Abandono el barco 30

Comunicación en tiempos de COVID 34

Bodas de plata 36

Eco de una tarea 38

Hernia 41

El primer piropo 45

Hasta luego 49

Encuadre 53

Comienza otro día en las tierras del Maestrazgo 55

Mis vivencias con la medicina 58

EL BUEN MORIR

Ya lo conocen: ese sabor pastoso en el dorso de la lengua. Tac, suena al despegarla en la boca. Ya aparece el zumbido, ese aturdimiento, esa lentitud que no llega a ser dolor de cabeza pero que muchos confunden como tal. Intentan despegar los párpados y descubren que anoche se les olvidó cerrar las persianas y que su habitación tiene orientación este. Abrasa y duele a través de los pinos. Maldita resaca, piensan. O maldita falta de sueño. Tampoco bebieron tanto.

La cena del congreso en el Restaurante Horizontal estuvo... bien. Y después vino la noche. Ya saben: los bailes, las cervezas, las copas. Las amistades que surgen y que saben por los más veteranos que duran toda la vida, año tras año. Tanto amor. Tanto cariño. Otras, sin embargo, serán efímeras como tantas cosas buenas de la vida. Tantas cosas.

Algunas de esas noches se alargan. Como anoche, ya saben. Y nacen de ellas todas esas emociones confusas producto de la cercanía creada, de los flirteos y las mil miradas de reojo en los talleres, de la impaciencia por –tal vez– no volverse a ver, no volverse a tocar y a abrazar, de la imaginación –esos rizos, esos ojos– y las expectativas. Toda esa comunicación no verbal que tanto nos gusta. Dos personas que se buscan y se rehúyen. De algunas de esas escenas han nacido parejas que, ya saben por los más veteranos, duran toda la vida. Otras, conducen a polvos efímeros como tantas otras cosas buenas. Pero anoche, ya lo saben, nada de eso ocurrió, y todas las escenas prefabricadas en sus cabezas de chorlito se desinflaron como los castillos hinchables al terminar la fiesta. Y de toda esa emoción solo queda pena. Pena intensa y un poco de asco. Aunque igual, tal vez, este solo sea la resaca.

Lo que no saben ustedes, lo que no se esperan, es que tras lo de anoche, una pistola duerme en su mesilla de noche. Una Glock, como las de la poli. Reposa solitaria sobre la madera. En su interior duermen tres balas con un destino marcado.

Se lavan ustedes la cara, qué menos. Por aclarar las ideas y quitar las legañas. Son las 9 de la mañana y dentro de poco empiezan los resúmenes de las ponencias. El agua fría del grifo es insuficiente y deciden darse una ducha. Se secan como buenamente o malamente pueden. Rescatan ropa de la maleta, se meten la pistola en el bolsillo trasero del pantalón y se lanzan por el pasillo abajo de la Casa de Ejercicios. La luz se filtra desde el fondo del pasillo y recorta su silueta al contraluz.

Cuando comienzan los resúmenes, nadie aventuraría a pensar lo que pesa su bolsillo. Al poco tiempo llega esa persona, ya saben, la de anoche. Con la misma cara de sueño que ustedes. Y les lanza una de esas tantas miradas. Como anoche. Y siempre cabrá en sus cabezas la pregunta de si también habría querido compartiros un rato o una vida. Qué tonta es la atracción. Bueno, al caso, en un rato le van ustedes a borrar de la cabeza toda idea positiva que pudiese tener a su respecto.

Cuando Francesc Borrell toma el escenario, la atmósfera se inunda de solemnidad, gravedad y respeto reverencial. Esas cosas que hacen el aire más espeso y que se agucen los

sentidos. Cuando comienza a hablar de epistemología, cuando lanza la palabra metacognición al aire, es cuando se levantan, Glock en mano, y apuntan al hombre en el escenario. Tres balas.

“¡Detente!”, ordena desde la primera fila algún experto en entrevista motivacional. La descompuesta cara de Borrell los mira a través del cañón que le apunta. Su pulso, el de ustedes, no se engañen: es firme. El temblor habría sido signo de duda y en sus cabezas había determinación y convencimiento.

La mirada no se aparta del objetivo, son ustedes fríos y entrenados. Algún parpadeo puede permitirse de tanto en cuanto para mantener la vista enfocada. Su respiración es calmada, pues no se contempla el fracaso.

“¡Detente!”, resuena el eco del grito anterior, no saben si en la sala o en su cabeza. Aquel experto, aquella experta en entrevista motivacional piensa a toda velocidad en sus recursos para detener lo que está ocurriendo. Ustedes mismos, ahora mismo, están usando sus conocimientos para explorarse. ¿Por qué iba a querer yo matar a Francesc Borrell?, se preguntan. Es más, ¿por qué querría nadie eliminar a tan adorable ser humano? No existen causas aparentes. Se convencen de la ficción de lo que leen. No hay ningún motivo, absolutamente ninguno, por el que ninguno de los presentes quisiera matar a Francesc Borrell. Y, sin embargo, mírense, ahí de pie, apuntándole al pecho descubierto. Y no se equivoquen: este retraso en el disparo no es de ustedes dudando, pensando por qué quieren matar al Maestro. Esto es un mero recurso narrativo, por aumentar la incertidumbre de la que el propio Borrell estaba hablando hace un ínfimo instante. ¿Por qué querría yo matar a Francesc Borrell?, ánimo. Tal vez si hallan la respuesta puedan convencerse a sí mismos, a sí mismas, de no matar a este señor al que tanto queremos. Aunque cuidado, tal vez si dan con la respuesta, ya no quieran detenerse. Si al menos supieran la respuesta... Tal vez hubiera cierta ambivalencia en sus motivos, por firme y determinada que sea su postura apuntando a Borrell. Rápido, piensen, están ustedes a punto de apretar el gatillo. No puedo ser yo quien les convenza de lo contrario, deben ser ustedes mismos, ya lo saben. Quieren matar a Francesc, saben las consecuencias que esto tiene, ¿quieren cambiarlas? Pues piensen. El eco del “¡Detente!” se está diluyendo y pronto las balas saldrán disparadas.

En este instante nos encontramos en un momento de máxima expresión de la incertidumbre. El doctor Borrell está muerto y vivo al mismo tiempo. Vivo, si algunos de ustedes saben por qué le matarían y se han mostrado eficaces en la resolución de la ambivalencia. Muerto, si no saben por qué querrían matarle y no han podido cambiar su comportamiento. ¡Qué incongruencia! ¡Acaban de matar a un referente de este Congreso y ni siquiera saben por qué! ¡Y eso que nunca habían intentado no matarle y fracasado en el intento! Pero no se preocupen, aquí aprendemos de los errores y, si quieren, el próximo año, intentaremos de nuevo no matarle.

¡Ah! ¡Ahí está! ¡Ahí está esa idea! ¡Aférrense a ella! Es posiblemente nuestra última oportunidad de salvarlo antes de que el recurso literario se derrumbe definitivamente por su propio peso - ¡Es el tiempo lo que estamos deteniendo! ¡No se puede detener eternamente!

- Tiren del hilo un poco más, ya casi pueden leerla: Francesc está tan contento, tan feliz, en los congresos de Comunicación, que matarlo ahora le haría morir en su más pleno momento de felicidad y le ahorraríamos el sufrimiento de mañana volver a la normalidad de su rutina jubileta. ¡Bravo! Bravo. Muy bien. Ya saben por qué quieren matarle. Permítanme introducirles un concepto que refuerce su ambivalencia: la autonomía de la persona. ¿Le han preguntado ustedes a Francesc si él quiere que ustedes lo maten en este momento? Igual él tiene otros planes para su vuelta. Sus libros y sus cosas. Sus plantitas. ¡Exacto! ¡Exacto! Piensen en ello un poco más, ya los veo sudar un poco. Ya están humedeciendo la culata de la pistola.

Aunque... ¿y si dijera que sí? ¡Qué disparate! ¡¿Y si Francesc Borrell quisiera morir en el escenario de uno de sus queridísimos Congresos?! Tendrá que decirlo él, claro, pero entre tanto, las balas habrán volado del cargador. Mucho antes de que tengan tiempo de llegar los helicópteros y de que los equipos armados se descuelguen desde el techo para proteger una vida. Estamos aquí, en este momento dilatado donde un dedo acaricia un gatillo.

¿Saben cuál es el único modo de medir cuánto se ama a una persona? Perdiéndola. Entiéndanme la metáfora. El experimento. Al fin y al cabo, estuvieron ustedes allí y saben perfectamente que nadie mató a Francesc Borrell.

Javier Ramírez Santos

EL AHOGO

Aquella mañana, como tantas otras, se salió del guion previsto marcado en una hoja de papel. Aquella mañana de comienzo diáfano se torció cuando más calma precisaba por las historias escuchadas y las que esperaban ser relatadas.

La ruptura brusca del hilo conductor que llevaba tejiendo más de tres horas transmutó lo sencillo en complejo tras el volantazo que me hizo perder el control de la nave sintiéndome envuelto en un río amarillo, un torbellino que sin causa aparente lo desborda e inunda de desperdicios, basura e inmundicias en las orillas que lo van conformando a su paso por lugares y tiempos.

Aquella mañana, digo, pongamos que, de un viernes de un otoño atemporal, mientras auscultaba en la consulta y después intentaba establecer un diálogo diagnóstico en busca del posible tratamiento, todo fue interrumpido por el teléfono y la puerta colateral.

Y es que, aquella mañana, como tantas otras fue difícil mantener la confidencialidad, privacidad y respeto necesarios para estar con la persona que acude al espacio de la consulta con la confianza, pero también los temores; confianza y temores que deberían ser puertas cerradas a los estorbos, cortes, paradas, obstáculos, en definitiva, a la detención inopinada de la narración que por ser personal es única.

Aquella mañana, en que como es habitual la interrupción debió tomarse como algo ineluctable, la auscultación quedó paralizada (como esa escena crucial de la película que hemos parado con el botón de pause ante la llamada perentoria e inútil de nuestro móvil), por el estentóreo sonido del teléfono.

La voz al otro lado parecía una imprecación contra mi proceder auscultatorio pausado y tranquilo, haciendo ver la necesidad imperiosa de atender de modo inmediato a un anciano que se ahogaba.

Cuando, dejando todo lo que estaba haciendo, cambié de ritmo, actitud, acción y lugar, me encontré a un hombre deteriorado, de aspecto descuidado, cuya suciedad no quedaba restringida a su rostro sin afeitar o su pelo sin peinar. Sus manos, boca e indumentaria mostraban una absoluta indiferencia hacia la vida y una repugnancia general de la que las tres personas que estábamos a su lado nos sentimos invadidos.

No existía ningún signo externo de ahogo en aquel sujeto ni en los trazos del electrocardiograma realizado con urgencia y a vuela pluma salvo la incoherencia de un tórax dañado más por la mugre que por un corazón o pulmones enfermos.

Sin embargo, fue el descubrimiento de la herida al retirar el vendaje policromo con manchas de diversa índole y magnitud cuando la emanación mefítica nos hizo sentir verdaderamente el ahogo en nuestros pechos que durante unos segundos tomaron aire de modo simultáneo como si de robots programados se tratase.

Una enorme herida recorría su pierna, extremidad condenada al fracaso por su negrura, mucho más intensa que la más profunda noche oscura y sin alma, y su hedor cadavérico que hizo preciso nuestra retirada temporal de las inmediaciones durante unos instantes para proteger nuestras narices y estómagos. Todo ello mostraba una existencia hedionda, nauseabunda y tábida ante la que nos sentimos impotentes.

Mi única pregunta antes de reincorporarme al mundo anterior de auscultación fue cómo puede un ser humano llegar a dejarse invadir de ese modo por el abandono, la acidia y la podredumbre.

Pero no pude encontrar ninguna respuesta y decidí seguir mi camino mientras me protegía de aquel río amarillo para evitar contaminarme y contagiar a todos los demás que tanto en la consulta como en sus casas esperaban mi visita.

Lo que fue difícil de olvidar y aún me sigue acompañando es aquella herida negra de una pierna desgarrada, como esa vida, que no tendré modo de desentrañar.

José Ignacio Torres Jiménez

CHARO

No haver-te conegut

seria terrible.

Però terrible terrible.

I no ho sabia.

A sobre, no ho sabia.

Enric Casasses

Cuando conocí a Charo no supe ver a la mujer que tenía delante. Charo era una mujer llena de dolores y dolencias, pero con más lamentos que achaques. Venía siempre acompañada de uno de sus hijos y su marido, su Fede. Cuando la veía en la lista el tedio se apoderaba de mí, de nuevo. De nuevo, todo eran quejas por enfermedades de décadas de evolución. De nuevo, contradicciones entre lo que entendía ella, lo que el hijo me decía y lo que el marido callaba. Un marido más anciano, más enfermo, más sumiso, que cedía su tiempo de consulta a los lamentos de una mujer que no sabía vivir si no era cuidada por él y que, en mi opinión, merecía menos atención.

Charo exageraba, no tenía ninguna duda de ello. Pero nos fuimos acercando, al fin y al cabo Charo no tenía la culpa de haber crecido casi analfabeta en una España machista y bajo el yugo del franquismo. Ella me lo decía, "yo sin mi marido no salgo a la calle, ni a la farmacia siquiera".

Qué vida la de Charo, de ama de casa, con 4 hijos, esperando con la mesa puesta y la comida hecha a que Fede, el marido, llegara de trabajar.

El tiempo confirmó lo que yo siempre había pensado, Fede estaba más jodido que Consuelo. Su corazón empezó a fallar cada día más. Empezaron los ingresos en urgencias y las visitas a domicilio para intentar evitarlos. Hacer cocinitas, tender la mano.

Charo estaba desesperada. "Por favor doctora, que no le lleven más al hospital que me lo están matando. Que ellos no le conocen como usted, que sale peor que entra, que me lo matan". Ya sabemos que Charo es muy dramática, que siempre debe ser el centro de atención. Pero esta vez tenía razón y antes de Navidad Fede nos dejó. Dejó a su Charo, que siempre había pensado que moriría ella primero, que siempre se lo había pedido, "no me dejes sola, Fede". Y sola se quedó, tan sola.

Román, su segundo hijo, de carácter muy parecido a su madre, podría seguir acompañando a Charo a la consulta. Pero siempre estaban dentro tanto rato y ahora se le hacía tan pesado salir sin Fede que decidí mantenerla en atención domiciliaria. Y así fue cómo descubrí quién era Charo, cuando yo ya creía saber quién era.

Sentadas en el sofá de su casa, Charo pasó de la enumeración de sus incontables males a la narración de su vida.

Conoció a Fede en las fiestas de su pueblo, Bayarque, en Andalucía. Apenas pudieron hablar, pero en ocasiones las miradas hablan solas. Él tenía unos ojos pequeños y traviosos. Ella tenía 16 años y unos ojos grandes y oscuros. Era bonita, bailaron una sola vez.

Pasadas las fiestas, Fede regresó a Melilla. Se escribieron regularmente durante dos años. Charo no necesitaba más para saber que era él.

Y al cabo de dos años, el 25 de septiembre de 1959 Fede volvió para casarse con ella en la iglesia del pueblo.

Aquel mozo de ojos pequeños y aspecto tímido, hijo pequeño del molinero de una aldea almeriense, se había marchado a trabajar a Tetuán. Y tras pocos años y buenos contactos, regentaba ahora un restaurante.

Mohammed V, el rey moro, como lo llamaba Charo, murió con 52 años el 26 de febrero de 1961 tras haberle practicado una pequeña operación en la nariz. Hubo muchas dudas sobre esta rápida y extraña muerte. El principal beneficiario fue su hijo, Muley Hassan, que le sucedió como Hassan II, rey y primer ministro.

Una tarde, Soufiane, el camarero que tenían en el restaurante, alertó a Fede. Habría una inspección fiscal en todos los negocios regentados por españoles. Ya se podían apresurar. Si los pillaban lo iban a perder todo.

Fede y Charo llenaron un baúl con las pertenencias que se podían llevar, le dejaron el restaurante a Soufiane que siendo marroquí no tenía qué sufrir.

Todo el dinero que tenían lo llevaba Charo dentro de la ropa interior, pegado al cuerpo. Con su juventud y su cara de niña buena, ¿quién iba a sospechar de ella? Y, muerta de miedo, cogió el ferry con su Fede de vuelta hacia Andalucía.

"Charo, ¿qué me está contando? usted y Federico, ¡qué aventuras!"

En casa de Charo nace su primer hijo, Damián. Pero no se pueden quedar demasiado. Fede, que era un culo de mal asiento, propuso marchar hacia Francia. De allí, los mejores recuerdos que tiene Charo son las fiestas que hacían en la Casa de Andalucía, con un cura muy salao. Al poco tiempo, Fede encontró un trabajo en Suiza.

Estas historias, la historia de su vida, me las cuenta Charo en cada visita. Sin embargo, no acabo de sacar en claro cómo Charo tuvo que enviar a su hijo mayor a España con su madre porque no tenía permiso de residencia. Me lo explica muchas veces y cada vez lo entiendo

de forma distinta. Porque Charo no sigue un guion, o no sigue mi guion. Cuando llego y le pregunto cómo está siempre me responde "mu mal, doctora, muy mal pero muy mala estoy, ¿eh?" Y entre anécdotas repetidas y otras nuevas va dibujando la historia adelante y atrás, entremezclando y tejiendo una red compleja, nunca en línea recta.

Lo que me queda claro es que a Charo tener a su retoño lejos le rompe el corazón, Damián era un niño débil, sufría de asma y sufría su madre. Charo, siempre sufriendo pero con una nueva energía que yo le desconocía. Así que decidieron tenerlo con ellos a escondidas.

¡Lo bobos que llegan a ser los suizos! me dice, para la visita de inspección de los servicios sociales enviaron una carta avisando antes. Y el día que vinieron escondí el muchacho en un armario y no me lo encontraron.

¿Esa era Charo? ¿El ama de casa sumisa que no salía a la calle si no estaba con su marido? ¿la que se quejaba pero no hacía nada por mejorar?

En cada visita conocía a una mujer distinta, con una vida llena de historietas que mostraban a una mujer valiente y luchadora.

Siempre hablaba de su Fede, de cómo tuvieron que adaptarse aquí y allá, desde Marruecos hasta Suiza. De cómo ella, desde un segundo plano, planificaba una nueva vida. Ahorrar y comprar un piso sobre plano en el Eixample de Barcelona, donde nunca había estado antes, donde tuvo otros tres hijos. De cómo se ha afanado para que no les falte de nada y le han salido un poco tarambanas. Menos el mayor, el que escondió en el armario. Éste es el responsable, el que tiene estudios y un buen trabajo y se ocupa de ella.

¡No como la niña, ay la niña! Vanessa, que vive en Luxemburgo y cuando viene de visita trae regalos, electrodomésticos modernos que Charo no sabe utilizar y planifica mil actividades. Vuelve loca a su madre. Como la vez que la mandó a la Barceloneta y la hizo subir a un triciclo de aquellos que llevan a los turistas a dar un paseo. Y Charo, que lleva años sin coger ni el metro, dando botes en lo alto del triciclo. Ay doctora, ¡cómo me duele la espalda! Pero Charo, pero Charo, ¿a quién se le ocurre? y ambas llorando de risa apoyadas en las paredes del recibidor y el pasillo. Porque la anécdota era un intento de alargar la visita. De vencer a la soledad. Cuatro hijos y tan sola doctora, ellos tienen su vida. La mía era mi Fede.

Y de cada visita surgía un efecto terapéutico, cuando yo me iba Charo se encontraba mejor, estaba unos días sin tantos males.

A Consuelo se la llevó el covid, ahora estará con su Fede. Y yo he tenido la suerte, gracias a las visitas al domicilio, de conocerla de verdad. Qué terrible si no lo llegamos a hacer, y además no lo sabríamos, además no lo sabríamos.

Alba Martínez i Satorres

HISTORIA DE UNA IMPOSTORA

Me llamo Antonia y soy una enfermera de la unidad de psiquiatría en un centro básico de salud de la Barceloneta (Barcelona- España). A la consulta de esta área de Salud Mental, acude esta mañana una paciente, Alicia.

Alicia es una mujer joven, 43 años. Siempre está inquieta. Su mirada está perdida, como ocurre habitualmente en ella. Igual es fruto de tanta medicación. No se centra en lo que dice y en lo que hace. En ocasiones, acude vestida con ropas extravagantes, de colores estridentes y despeinada, muy despeinada. Como si sus cabellos no hubieran visto peine alguno en meses. Su olor corporal denota una falta de higiene evidente, igual que sus uñas siempre despintadas. Pintura desconchada como cuando las fachadas son muy muy viejas. Hoy acude a la consulta con la mirada más perdida que nunca. Ello me impresiona nada más verla. Apenas puede fijar sus pupilas en las mías. Entra de manera rápida a la consulta y se sienta en la silla que está frente a la mesa. Parece agotada.

- Buenos días, Alicia. Pasa, pasa.... Coloco mi mejor sonrisa para recibirla.
- Buenos días. Hoy no estoy muy bien.... He estado toda la noche dibujando. Dibujando cuando el avión impactó contra aquella alta torre y todo ardía ¡Todo ardía! Además, esta noche he tenido que curarme la herida del brazo y de mi mano ¡Esa maldita quemadura! No para de dolerme.
- ¿Por qué has estado dibujando? -pregunté a Alicia.
- No dormí nada, nada..., mi madre se levantó y vio que mi brazo estaba ardiendo entre las llamas- responde Alicia con los ojos abiertos y desorbitados.
- Llamas... parafraseo elevando mi tono de voz.
- Sí, sí, mi brazo ardía de nuevo y mi madre lo vio.
- ¿Y qué hizo tu madre? (la madre de Alicia falleció el año pasado y conozco este hecho porque la conocí cuando acudía con su hija en las primeras consultas como acompañante)
- ¿Pues, qué va a hacer?, apagar las llamas con el extintor.
- ¿Tenéis extintor en casa?
- Sí, claro... Tenemos extintor.
- Alicia tiene un pañuelo en su mano. Arrugado. Ella lo está apretando. De repente se lo lleva a la boca y empieza a morderlo. Abre los ojos de par en par, pero a continuación los cierra y vuelve a abrir.
- Y ahora, ¿qué estás viendo? Le pregunto y espero que me conteste.
- Alicia de repente, cierra los ojos y se los tapa con sus manos.
- ¿Qué ocurre Alicia? - pregunté muy sorprendida por su expresión facial.
- Es él.
- ¿Quién, Alicia, quién es él?
- Mi novio, está ardiendo... ¿no lo ves? Allí, allí. Señala Alicia y grita.

De repente, el Doctor Ruiz, el médico de familia que pasa consulta en la puerta de al lado, abre la puerta de mi consulta. Alicia salta de la silla, se levanta y le abraza.

Yo me acerco de manera sigilosa para intentar separar a Alicia del cuello del Doctor. Al separarla ella se pone a llorar. El Doctor Ruiz es una persona muy tranquila y bondadosa. Sus cualidades humanas hacen que todos sus pacientes estén encantados con sus actuaciones. Salen de la consulta diciendo: “Este sí que me entiende, es humano” Además está muy sensibilizado con el cuidado y tratamiento de los pacientes psiquiátricos.

Tanto el Dr. Ruiz como yo decidimos que tenemos que solicitar ayuda y plantear un ingreso hospitalario. Ella está agitada y no podemos controlarla.

¿Quién es esta paciente que aparece en la consulta?

Alicia Esteve, catalana de nacimiento. Mujer de 43 años. Fue una impostora que adoptó el nombre de Tania Head. Hija pequeña de una familia burguesa de Barcelona. Su padre un estafador por temas inmobiliarios que estuvo en la cárcel. Alicia cursaba un máster de Gestión en la universidad con unas notas excelentes. Alumna brillante, con altas capacidades y una gran oradora persuasiva. Decían de ella que era una alumna ejemplar.

Estaba en su pequeño apartamento de estudiante, cuando de repente vio en la televisión la noticia de impacto de dos aviones contra las Torres Gemelas de Nueva York. Ella lo estaba viendo e inmediatamente ideó e inventaría su propia posterior historia. Marcha a Nueva York de inmediato, y acude al lugar donde habían recogido y atendido a los supervivientes. El dominio del idioma por ser hija de una anglosajona nativa le permite mezclarse con soltura con ellos. Se hace pasar por una más de los que estuvieron durante la tragedia. Se convierte incluso en la presidenta de la asociación de supervivientes del 11 S. Conmueve al mundo entero con su emocionante y elocuente historia. Sus auto revelaciones son impactantes. Ella relata que estaba en una torre gemela donde trabajaba como administrativa, en la otra trabajaba su novio. A ella la tienen que rescatar de las llamas de su oficina situada en la planta 34 del edificio. Se inventa la figura de un hombre encapuchado con un pañuelo rojo que la salva y la saca de su despacho. Ella se resistía a esperar y quiere ir en busca de su novio, pero no puede. Las llamas del brazo derecho le dejan secuelas, según nos dice ella. Las secuelas antiguas de un antiguo accidente de tráfico parecida a gran quemadura, le benefician y hacen que su historia se muestra más fidedigna y creíble. Su historia parece más real. Relata la historia una y otra vez, cómo la rescatan y la angustia por no poder conectar con su amado, el cual muere asfixiado. Cada vez añade más contenido emocional a la historia narrada. Pero dos periodistas más ágiles e inteligentes que el resto descubren el engaño de la impostora tras una entrevista para su periódico. La denuncian y la juzgan. Al final tras varios meses, el veredicto es “Impostora por enfermedad mental: esquizofrenia”. Regresará acompañada de un familiar a Barcelona de nuevo y allí permanece ingresada unos meses en un hospital de la ciudad en la unidad de Psiquiatría.

Estando de alta hospitalaria acude al centro de salud asignado y es cuando sigue su tratamiento ambulatorio.

Las actitudes empáticas de la enfermera calman a Alicia. Su recibimiento y aceptación incondicional, así como sus habilidades sociales le permiten entablar un encuentro terapéutico efectivo. Antonia lleva recibiendo y siguiendo el caso hace unos años. Como hemos podido leer, hoy es uno de esos días que acude al centro de salud y presenta un nuevo episodio psicótico con alucinaciones. Ahora tras este nuevo episodio, se están planteando su ingreso hospitalario. Está agotada, agitada y puede peligrar su propia integridad física.

Antonia Pades Jiménez

REFLEXIONES DE UNA MÉDICO DE FAMILIA

Sobre una mirada narrativa y la palabra en el acto médico

Hace unos meses decidí matricularme en un curso del Colegio Oficial de Médicos de mi comunidad sobre Medicina Narrativa. Quería aprender más sobre la base de la medicina humanista sobre la que me he ido formando de forma autodidacta desde hace catorce años.

Mi sorpresa fue mayúscula cuando a la semana me telefoneó la secretaria de Formación Continuada para comunicarme que el curso se suspendía temporalmente por falta de alumnos. Sólo dos habíamos pagado las tasas para realizar este curso tan interesante.

Efectivamente, hace ya unos cuantos años decidí hacerme antropóloga. Tomé la decisión de completar mi formación profesional de Medicina con conocimientos de Humanidades y Antropología. Mi deseo era ambicioso, ¡quería ser una médico humanista! Además, siempre me ha gustado la docencia; hace unos años conseguí un puesto de trabajo como técnico de salud en la Unidad Docente de Medicina de Familia de mi zona, y toda felicidad, me propuse organizar cursos para desarrollar mi espíritu aventurero en la formación humanística del residente de familia. ¡qué ilusorio! De alrededor de 80 cursos de formación anuales, conseguí un escaso 10% de cursos con perfil humanístico. Yo en ese momento inicial estaba muy feliz (¡había conseguido hasta la eudaimonía aristotélica!), ¡podía desarrollar la formación del residente de familia tal y como yo la concebía!

Desarrollé varios cursos que tuvieron un éxito moderado en crítica y público y toda mi ilusión la centré en un curso que titulé “Curso sobre sociología de la salud” de 25 horas para médicos internos residentes de familia de tercer año y tutores. ¡El golpe fue terrible!

Es curioso. Conté con la colaboración de un profesorado multidisciplinario del área social y psicológica y participé en las charlas como observadora (cual Malinowski); esperaba, por tanto, unas evaluaciones estupendas, al observar yo la atención y el interés que despertaba el curso y que objetivé en el alumnado, en los comentarios de los descansos del curso y al final de las sesiones. Por ello, la evaluación anónima al final del curso, cualitativa, tan negativa en global, me sorprendió y me hizo reflexionar.

Había conseguido que mi público no resultara indiferente ante la implantación y desarrollo del curso de socio antropología y me obligué a pensar en el porqué de esa evaluación tan negativa y en esa sensación de “ataque personal” que reflejaron algunos residentes en sus evaluaciones, tales como (de forma literal): “yo ya era persona antes de llegar aquí, centrar los esfuerzos docentes en mi formación médica...” (...) “ ya me encargo yo de la reflexión acerca de mis aptitudes sociales”, “ resulta indignante invertir tantas horas de mi tiempo en escuchar discursos carentes de interés práctico por profesionales de otras disciplinas, que, como resulta evidente, no saben qué contar ni qué nos interesa, ni en qué consiste nuestra labor”.... “aún tenemos esperanzas de llegar un día aquí, y aprender algo”.

Eran interesantísimos estos comentarios; para un antropólogo no tienen desperdicio y para mí, como aprendiz de Antropología y Humanidades y como médico aún más. Varios años

después, al observar que el interés por estos temas no ha variado, al observar que la medicina centrada en la persona, la medicina narrativa y el perfil humanista del médico no interesa en demasía, me planteo estas cuestiones.... ¿Dónde está el lado humano de la medicina? ¿qué o quienes estamos formando los docentes? ¿estamos formando autómatas médicos sólo centrados en el perfil biologicista y mecanicista de la enfermedad? ¿Cuál es el manejo del enfermo en la realidad cotidiana en el ejercicio de la medicina actual? ¿hablamos con nuestros pacientes? ¿qué podemos hacer para mejorar como profesionales y como docentes?

Estos dos últimos años en los que hemos soportado, padecido y sufrido la pandemia de SARS COV 2 ¿nos han ayudado a cambiar nuestra perspectiva sobre la enfermedad, sobre el acto médico? O, al contrario, ¿nos han hecho insensibles al sufrimiento de la persona?

No debemos olvidar que la medicina no es sólo ciencia, es arte, el “arte de curar” y curar no es sólo reparar el órgano enfermo, es, además, recuperar a la persona en toda su dimensionalidad, es cuidarla, acompañarla y consolarla.

A veces la instrumentación y la tecnificación tan masiva que vivimos hacen al profesional médico insensible al lado humano, al contacto, la comunicación. Deshumanización y modernización, a veces un binomio no entendible en la conceptualización verdadera del arte de la medicina pero que ciertamente es real y tangible en la actualidad. ¿El médico ha perdido la palabra?, ¿hablamos cada vez menos con el enfermo? ¿queda algo del antiguo arte de la medicina? ¿de la calidez y trato humano? ¿del escuchar en la casa, con la familia, al abuelo contar sus batallitas mientras le tomas la tensión arterial?

Hay muchas formas de ver el acto médico. Debemos detenernos en la valoración del Otro en nuestra atención, en la conciencia del que está frente a nosotros, en la identificación con la otra persona. Posiblemente estemos perdiendo u olvidando esta capacidad de situación, de ponernos “en lugar del otro”, estemos evitando la exposición al sufrimiento ajeno y esto nos lleve a mutar: del estudiante soñador que iba a sanar el mundo, preocupado por sus pacientes a la conversión en meros técnicos a la defensiva, biologicistas, cínicos o dispáticos que tratan solamente la máquina humana sin detenerse en el ser humano que está en su interior, sin empatía o desarrollo del acompañamiento y el cuidado.

Creo sinceramente que la medicina con contenido narrativo y perfil humanista sólo se aprende si se practica. A veces estamos los docentes preocupados por enseñar toda la clínica y semiología de la afectación orgánica del enfermo y por falta de tiempo o como mecanismo defensivo ante el sufrimiento ajeno olvidamos la esfera psicoemocional y espiritual del Otro. Pero estas son necesarias si queremos ser unos médicos auténticos. No debemos olvidar que la medicina está “a caballo” entre dos mundos: la naturaleza y la cultura. El binomio salud-enfermedad también refiere a hechos (naturaleza) y a valores (cultura) y sólo se entiende en la dimensión disease-illness-sickness que debemos estudiar, comprender y enseñar a nuestros médicos jóvenes.

Yo me rebelo, ¡no quiero ser como el doctor House de la serie de televisión! Ya Ortega escribía en 1916 que los médicos del siglo XIX ejercían la medicina centrada en el Positivismo. ¿Después de tantos años no hemos cambiado un ápice? ¿Seguimos siendo sólo Positivistas-mecanicistas?

Es cierto que nuestro trabajo actualmente es harto complicado. Además, gran parte de nuestra tragedia actual como sociedad es que aceptamos vivir de forma insegura toda nuestra existencia personal y social; la felicidad deja de ser para algunos el estado normal del estar vivo y se convierte en una meta, una meta de lograrla continuamente, conseguir un anhelo de bienestar y desterrar aquello que nos complique nuestra existencia vital.

No olvidemos que como médicos nuestro marco de actuación personal y profesional nos exige, o más bien, obliga a exigirnos una gestión responsable de los conflictos de la persona, de la vida humana en estos tiempos complejos de progreso del saber y de la tecnología y una atención centrada en la persona como ser único, vulnerable y finito.

Para finalizar no quiero hablar de códigos deontológicos ni principios universales. Tampoco de bondades, malicias, ni de moralidad. Sí quiero detenerme en la importancia que como profesionales de la salud y de la enfermedad debemos otorgar al Otro, al enfermo como semejante, como Persona con la cual debemos establecer una relación de comunicación holística en un ejercicio de responsabilidad y de empatía.

Y cabe la pregunta: compañer@s ¿es que no necesitamos la mirada personal comunicativa y narrativa hacia nuestros enfermos?

Catalina Conesa Bernal

LA LUCHA DE ALEJANDRA POR SOBREVIVIR

Alejandra tenía 32 años y estaba embarazada de cinco meses. Iba a ser su segundo hijo. Tras una revisión rutinaria de su analítica, me comenta que nota muy tensas las mamas. La exploro y detecto una masa dura en la mama derecha. Le comento que probablemente sería por el embarazo, pero que no me quedaba tranquilo y le solicité una consulta urgente con el ginecólogo. Era un cáncer de mama y, además, de los más agresivos, el carcinoma ductal infiltrante.

En 2018 se diagnosticaron un total de 32.825 nuevos casos de cáncer de mama en España, siendo este tipo de tumor el más frecuente entre las mujeres, por delante del cáncer colorrectal, de útero, de pulmón y de ovario. Aproximadamente el 30% de los cánceres diagnosticados en mujeres se originan en la mama.

Fueron unos días muy duros que Alejandra llevó con una gran fortaleza mental. Aunque sufrió, supo estar a la altura de las circunstancias. Al final tuvo a su hijo, se operó de la mama, hizo seis ciclos de quimioterapia y se realizó la reconstrucción mamaria.

Estuvo de baja laboral durante doce meses y luego otros seis más. Trabajaba en eBay España y me gustaba preguntarle por «trucos» para conseguir las subastas a mejor precio. Fue ella quien me enseñó a pujar en horas que nadie lo hace como de noche o durante acontecimientos deportivos importantes. Tuve tiempo de hablar con ella en varias fases de todo su periplo y la apoyé en lo que pude.

Un día en que la noté un poco triste, le pregunté por su estado de ánimo y me comentó que a veces no entendía a su marido.

—En cuanto me ve agobiada, coge la moto y desaparece durante horas. He pasado los momentos más duros de mi enfermedad sola. No se ha portado mal, pero no entiendo estas escapadas repetidas.

—Algún día se arrepentirá —le comenté—. Cuando ocurren estas cosas es cuando tienes la oportunidad de crecer y de madurar como persona. De hacerte más fuerte. Alejandra, no tengo ninguna duda de que tú has evolucionado positivamente, tu marido está perdiendo la oportunidad de hacerlo.

Dos años después de su reincorporación laboral, vino un día muy apesadumbrada por una tontería. Era un problema menor y sin importancia en relación con una discusión con un vecino.

—Alejandra, con lo que tú has pasado, ¿te va a afectar esta nimiedad? —me salió del alma decírselo de esta forma tan brusca.

Fue muy efectivo, se rio y me dio la razón.

—Tú que me conoces, sabes decirme lo que necesito. Pero la realidad es que yo me he olvidado de mi cáncer y de lo que pasé y para mí ahora lo más importante es esta «tontería» que dices.

Efectivamente, la vida es así, no aprendemos y nos cuesta ponderar cuando tenemos el problema encima. Es posible que esté bien que alguien de fuera nos lo diga. Ese es mi trabajo.

Un mes después vino y me dijo, como ya esperaba, que se separaba. Llevaban diez años casados, tenían dos hijos y estaban a punto de cambiarse de casa y él le dio la noticia.

—Me quiero separar. Me voy mañana de casa. Ya tengo un abogado que se encargará de todo —lo soltó y se fue.

Me lo explica Alejandra, que no entiende nada. Esto ocurrió hace un mes y desde entonces no paran de discutir. No cumple los días que le toca con los niños, lo cambia en el último momento, aparece cuando quiere en casa, se lleva cosas, la llama a cualquier hora para una tontería y lo peor es que cada vez que hablan discuten sin control.

Le explico a Alejandra que en estos inicios es cuando más cuidado hay que tener y que le voy a ayudar a sobrellevarlo.

—¿Tienes claro que te quieres separar o prefieres que intentemos alguna estrategia para daros una nueva oportunidad? —le pregunté para ver por dónde seguir.

—No volvería jamás con él. Me ha hecho un favor yéndose —me contestó segura de sí misma.

Lo segundo es analizar las causas de la separación. Queda claro que fue porque él no supo llevar su cáncer de mama.

—No estuvo a la altura. Cuando tenía un problema huía, no lo afrontaba ni me ayudaba. Cogía su moto y desaparecía. Éramos una pareja más, con sus problemas, pero nuestra vida social era diametralmente diferente. Él era muy sociable y salía continuamente; a mí me gustaba estar en casa en familia y disfrutar de pequeñas cosas —dijo a modo de conclusión—. Los mejores recuerdos que tengo de él es cuando era yo quien le amaba. Él nunca me quiso.

—Veo que lo tienes muy claro. Vas a tener que cortar completamente el contacto con él. Si te quiere decir algo, que llame a tu abogado. Que los abogados negocien un régimen transitorio para los niños, pero tú no hables con él ni le cojas el teléfono —le dije poniéndome serio.

Por supuesto que esto no es válido para todas las parejas, pero sí para aquellas que, como ellos, habían demostrado que el diálogo era imposible. Le digo que los problemas que surgen en estos inicios son los que pueden romper cualquier posible acuerdo amistoso y luego quedan para toda la vida en el recuerdo. Con el tiempo, lo ideal es hablarse, sobre todo por

los niños, pero en esta primera fase es preferible cortar toda comunicación que no sea a través de los abogados.

El segundo punto que explico es que es preferible un acuerdo regular pero rápido, que dejar este tema colgando durante años de disputas y denuncias.

El tercer punto es reanudar su vida social, sobre todo la personal. Normalmente es conveniente esperar unos meses, pero en el caso de Alejandra, lo tenía tan claro, que empezamos a valorarlo en esa misma consulta.

La media europea de divorcios está en torno al 50% y en España al 61%. Pero divorciarse cuando tu pareja está superando un cáncer es cruel y muy poco frecuente, afortunadamente.

Todavía le queda un largo camino hasta el divorcio y las cosas estaban a punto de dar un giro inesperado e indeseado para todos. Y en menos de un mes.

—Los marcadores tumorales me han salido altos. Me han llamado esta mañana para hacerme un TAC de urgencia. Luego me voy de vacaciones con mis hijos diez días a Costa Rica, me quiero olvidar de todo esto —me dijo Alejandra nada más entrar a la consulta.

Al día siguiente, leo su historia del hospital y los peores augurios imaginables se me presentaron mientras leía el informe: metástasis en ovarios y generalizada en huesos. ¿Qué hago? ¿La llamo para darle la noticia? Decido esperar estos diez días porque nada iba a cambiar y era preferible que los disfrutara, porque le esperaba una larga lucha contra la enfermedad.

Tras la consulta con su oncóloga, viene a mi consulta y me cuenta.

—Tienen dudas de lo que puede ser. Me van a operar de ovarios y en la Anatomía Patológica se verá si es bueno o malo. En función de lo que salga, valorarán qué hacer. La verdad es que me fío de mi oncóloga y ni siquiera he leído el informe. Ella me va diciendo los pasos uno a uno.

Me quedé bloqueado. Me podía esperar que no le dijeran nada, que es bastante habitual, que la alarmaran, que era la verdad, pero no me esperaba que le dieran una información parcial. ¿Qué hago? ¿Le digo lo que pienso o la dejo en esta incertidumbre?

Tengo que decidir rápido.

—Alejandra, ¿cómo va lo de tu separación? —le pregunto.

—Fatal. No te he podido hacer caso en lo de no hablar con él. Me llama continuamente y, además, con «bromitas». No llegamos a ningún acuerdo porque él quiere la custodia compartida y a mí no me parece bien, porque mis hijos son demasiado pequeños. La semana que viene tenemos una reunión con los abogados para poner unas medidas previas, mientras se celebra el juicio.

—Alejandra, veo que tienes que tomar decisiones importantes. Quiero informarte que lo que pone en este informe no son buenas noticias. Son malas. Vas a tener que afrontar tratamientos muy agresivos y vas a necesitar ayuda. ¿De qué ayuda dispones? —le dije tanteando el terreno, pero decantándome por informarla mejor.

—Muchas gracias por tu sinceridad. La oncóloga nunca me dice nada más allá de la siguiente cita. Tengo la ayuda de mis tres hermanos varones, uno de ellos en Madrid. Se han volcado en todo momento conmigo —me respondió emocionada.

—Creo que va a ser mejor que contrates a una cuidadora para los días de semana y cuentes con tu hermano los fines de semana —le sugerí ante la probabilidad de que, después de la cirugía inminente, vendrían varias tandas de quimioterapia.

—Además, quiero que interiorices en ti; como cuando te diagnosticaron el cáncer de mama. El trabajo interior en estos momentos es de gran utilidad. Tienes que confiar en ti misma y en tu fuerza interior, para vencer a esta enfermedad.

—Es verdad que trabajé mucho mi mente en esa época. Aprendí yoga, reiki y mindfulness, y me fue muy bien. Pero lo dejé; no sé por qué. Lo retomaré.

—Esta vez no lo vas a necesitar. Prueba a hacer lo mismo sin guías ni maestros. Tú eres autosuficiente.

—¿Me ayudarás? —dijo con lágrimas en los ojos.

—Aquí estaré, pero ese camino lo tendrás que hacer sola. Es de la única forma que funciona.

—Creo que voy a empezar por reconciliarme con mi padre. Hace años que no nos hablamos —me dijo con convicción.

Estaba empezando el trabajo interno.

—Pero ¿por qué se ha reactivado este tumor que ya estaba completamente controlado? —me pregunta, ya en la puerta de salida de la consulta.

—¿Qué impresión has tenido últimamente que te ha convulsionado? —le dije, sabiendo la respuesta.

Pasó un año y seguía en tratamiento quimioterápico intenso con muy poca respuesta y con morfina a dosis crecientes. Su vida está limitada a muchas horas de cama y dos visitas semanales al hospital, una con la oncóloga que le da las informaciones poco a poco y otra con una psicóloga con la que habla de banalidades, según me confesó. Sus padres, con los que finalmente se reconcilió, están permanentemente en su casa ayudándola en todo, tal es su limitación. Con frecuencia viene a mi consulta o voy a visitarla a su casa.

—¿Cómo estás, Alejandra?

—Muy bien gracias. Todo controlado. Ya sabes que voy poco a poco, no me presiono, voy peldaño a peldaño, cada día noto que consigo alguna cosa más. Estoy genial.

—¿Cómo va tu vida social?

—Muy bien. Mis amigos vienen a verme con frecuencia, bajamos al parque y charlamos tranquilamente. No voy a bailar, pero sus visitas me animan.

—Y con tus hijos, ¿te las arreglas bien?

—Me cuesta porque no puedo hacer casi ningún esfuerzo y ya sabes que ellos son muy movidos y me da miedo de que me puedan golpear sin querer. Pero nos hemos adaptado perfectamente a la situación y la comprenden bien.

—¿No tienes nada más que decirme?

—No de verdad, Levy; estoy muy bien.

Esta es la conversación modelo de la mayoría de las últimas consultas con ella. Me imagino que son calcadas a las de sus amigos y familiares. Todo está muy bien y ella, fenomenal. Los que la visitamos no la vemos tan bien. Ha perdido muchos kilos, está demacrada y tiene una cara marcada por la tristeza y la enfermedad. Se pone su máscara y su coraza y se blindo al mundo.

—Alejandra, no soy ni tu amigo ni tu familiar. Cuéntame lo que pasa por tu cabeza y vamos a hablar de tus pensamientos. Quiero que hablemos de lo que te preocupa y no exteriorizas. Voy a intentar ayudarte.

—¿Qué quieres que te diga? Que me voy a morir y que voy a dejar a mis hijos solos. Eso ya lo sé, pero intento quitármelo de la cabeza. Quiero ser positiva. En cuanto me vienen estos pensamientos negativos los expulso rápidamente.

—No me creo que te los quites. Dime cuáles son y cómo te vienen.

—Son pensamientos de que me moriré y mis hijos se quedarán solos.

—Cuéntamelo con más detalle.

En este momento se derrumbó y se puso a llorar. Era la primera vez que la veía perdiendo el control. Le comenté que podíamos dejarlo para otro día o no hablar de ello si no quería. Es curioso que con la psicóloga no tocara este tema. También tenía y tengo dudas fundadas de si es conveniente sacar estos temas o es mejor dejarlo. No soy ni psiquiatra ni psicólogo, solo intento ayudar a mis pacientes con mi experiencia.

—Eres el único que me habla de los temas que me bullen en la cabeza. Recuerdo que cuando lo de mi separación me diste muy buenos consejos en cuanto a cómo llevar la relación con mi ex marido. También cuando lo de las metástasis, fuiste el único que me habló claro de lo que tenía y me sirvió para organizarme mejor.

—Sólo quiero que me hables de lo que te preocupa para poder ayudarte.

Alejandra se calmó y fue cogiendo confianza. Se abrió y me dijo exactamente lo que la estaba martirizando a pesar de que ella luchaba contra ello.

—Veo a mis dos hijos tirando tierra a mi tumba. No es un sueño, es un pensamiento repetitivo que no me quito de la cabeza. Los golpes de la tierra sobre el ataúd retumban en mis oídos.

Me quedé helado. ¡Lo que sufría esta chica y no exteriorizaba! Pero ¿cómo se maneja una situación así?

—Alejandra, cuando hablas parece que tienes todo controlado, pero cuando profundizo me encuentro con la realidad que estás escondiendo. Pienso que es mejor sacar todo y atacar el problema de frente.

—Recuerdo que cuando me diagnosticaron el cáncer de mama me explicaste las fases de negación, lucha, negociación, depresión y aceptación. ¿En cuál estoy?

—Mira, lo de las fases es para cada problema. En el diagnóstico de tu cáncer pasaste por todas las fases en unos meses. Cuando lo de la separación, recuerdo que también pasaste por todas las fases en una sesión en mi consulta. Siempre lo he puesto de ejemplo. Ahora con las metástasis, te has quedado en la fase de negación. En la primera y luchando, pero para no pasar a la siguiente, tapando tus pensamientos y tus sentimientos.

—Entonces ¿tengo que deprimirme y luego aceptar que me muero y dejo a mis dos hijos sin madre?

Me quedé largo rato pensando. Diez minutos sin decir una sola palabra. Esta chica tiene toda la razón del mundo. ¿Tiene que aceptar la muerte? ¡Si tiene 37 años y dos hijos de 5 y 7 años! ¿Estamos locos? Elisabeth Kübler-Ross debió de escribir para otro tipo de pacientes o yo no la entiendo. Me acordé de la gran cantidad de pacientes a los que he atendido en las últimas fases de su vida. ¿Cuántos habían aceptado la muerte? Yo diría que ninguno. Lo que pasaba es que perdían la fuerza y se dejaban llevar y nos queríamos creer que lo habían aceptado. Pero aceptar la muerte, casi ninguno. De hecho, la gran mayoría de los familiares optaban por no contarles la verdad ni querían que yo lo hiciera. Todas mis convicciones sobre la muerte y la atención a pacientes en situación terminal se derrumbaban como una montaña de naipes. Todo esto pasó como un rayo por mi cabeza y no sé cómo me levanté y le dije:

—Alejandra: aceptar la muerte, nunca. Vamos a luchar hasta quedarnos sin aliento. No aceptes nunca la muerte, quítatela de la cabeza como estás haciendo y lucha por combatirla.

Me acababa de acordar de Elías Canetti en su fantástico «El libro contra la muerte», donde nos insta a luchar en todo momento. Lo entendí de golpe hablando con Alejandra.

—Vamos a empezar por Fresia Castro y su activación de la glándula pineal. Son meditaciones que te ayudarán a controlar tus pensamientos. Luego buscaremos otras posibilidades.

Volví a leer los informes de su oncóloga y me di cuenta de que esta era su actitud. Luchar hasta el último momento, pues era ya la quinta tanda de quimioterapia diferente que le administraba por no ser efectiva, pero seguía buscando y luchando. Además, entendí por qué le daba las noticias a cuentagotas y todo paso a paso. Yo era el que estaba equivocado. La oncóloga que veía muchos más casos cada día que yo, tenía más experiencia y reconocí que su enfoque era el más acertado. De vez en cuando los médicos de familia necesitamos que nos den un baño de realidad.

Ahora ya éramos tres luchando en una misma dirección.

Tres meses después, me llamó su madre para comunicarme que Alejandra había fallecido en el hospital. Me comentó que mantuvo su ánimo alto hasta el último segundo animando a todos incluidos los médicos. También, que unas horas antes de fallecer dijo jocosamente: «Vamos a tener que llamar a Levy para que nos anime».

Levy Chocrón Bentata

PERDONEN QUE NO ME LEVANTE

Montse decidió pedir un cambio de médica cuando tuve a mi segunda hija. Ella entonces se visitaba en el centro de salud. Seis años más tarde, me ponen un aviso a domicilio. Montse ya no sale a la calle, su nueva médica está de baja. Voy yo.

- Hola, Montse. Vengo a ver cómo está. Soy Alba, ¿se acuerda de mi?
- Yo antes tenía la Doctora Alba, pero me cambié porque tenía muchos hijos

En realidad ya tenía una hija cuando empecé a trabajar en este centro así que solo he tenido a la pequeña desde que me asignaron como la médica de Montse, en fin. Me saco la mascarilla para que me vea la cara.

- Mire, Montse. Soy yo, ¿no me conoce?
- ¿Alba?
- ¡La misma! mire, vengo con Queralt, la enfermera. ¿Se acuerda de ella?
- ¡Queralt! cuidó de mi marido, en paz descanse.
- Pues aquí estamos, las conejas. Al final no tuvimos tantos hijos.- Nos reímos porque con Montse te tienes que reír. Aunque no está en su mejor momento, la ironía es su manera de enfrentarse al mundo, su fortaleza.
- Ay, mis chicas. ¿Así que ahora os vuelvo a tener a vosotras?
- Ya veremos, Montse. Pero ahora vamos a ponernos al día. Cuéntenos cómo está y qué le pasa, que hace mucho tiempo que no nos vemos.

Montse no está bien. Ha estado ingresada en un hospital y luego en un centro sociosanitario. Lo ha pasado mal. Revisamos sus antecedentes, los informes del hospital, su medicación. Los síntomas que tiene ahora y la exploramos. Ella tiene miedo, pero en todo momento brilla su buen humor. La distancia de los últimos años se rompe en un instante.

- ¿Me mandarás al hospital?
- Hoy no, si empeoras mucho hablamos
- No me gustan los hospitales
- A mí tampoco, no haré nada que tu no quieras.
- ¿Es muy difícil morir en casa? Lo debe ser, ¿verdad?
- Cuando llegue el momento haremos todo lo posible para que no sufras y puedas decidir.

A partir de esta visita se restablece el vínculo. Voy cada semana a visitarla, a explorar sus dolencias y su cuerpo. A preguntarle qué está leyendo, qué ve desde la ventana. En frente de Montse está La Casa Morada, un centro social juvenil. Son los jóvenes de la CUP me dice Montse y me cuenta sus vermutos y sus jaleos que ella vive desde la ventana. Hablamos de muchas cosas, de libros, de política, de monarquías y repúblicas, de su enfermedad, de morir, de eutanasia, de dolor. Hablamos de morfina, de confort y hasta de los hermanos

Marx. Me cuenta que Groucho Marx pidió que escribieran en su lápida “Perdonen que no me levante”. Nos reímos las dos. Está muerta de miedo pero no pierde el humor, negro, agudo.

Y el vínculo crece, tengo ganas de que llegue el viernes y sentarme en el puf reposapiés delante de su butaca. Montse duerme en la butaca porque tumbada en la cama se ahoga. Montse siempre se ahoga, si se tumba, si camina mucho, si bebe agua. El servicio de paliativos del hospital le pautó un espesante para todos los líquidos, para que no broncoaspire. El espesante sabe a yeso, Montse no lo soporta. Solo puede tomar pequeños tragos y lo pasa mal. Está muerta de sed, solo desearía tomar una botella grande de agua muy fría y beberla de un trago glu-glu-glu. Pero está condenada al espesante, a pasar sed. Se me parte el alma, ¿como sanitarios, la estamos ayudando o estamos empeorando su calidad de vida? Me siento con ella y buscamos ideas y recetas para calmar su sed, pero parece que nada funciona, ni batidos ni gelatinas, nada.

- En verano te voy a traer helado de ese sitio tan rico, ya verás.
- En verano ya no estaré aquí.

A Montse se le acaba el tiempo y, a su vez, el tiempo le pasa muy despacio. El sufrir se hace eterno. Sentarme a su lado, sostenerle la mano, escucharla, reírme con ella aunque las dos estemos tremendamente tristes, me hace sentir mejor médica. Pero, ¿lo soy? a veces siento que soy egoísta, que todo esto lo hago por mí, para sentirme bien yo. Que todo esto no lo ha empezado Montse sino yo. De alguna manera estoy orgullosa de lo bien que lo estamos haciendo, de cómo hablamos de sus miedos. A Montse no le da miedo morir, el proceso, el dolor, a Montse le da miedo estar muerta y esto nos complica las cosas. Empezamos los trámites previos a la eutanasia, acaba de aprobarse la ley. Redactamos sus voluntades anticipadas. ¿Lo hago por ella? ¿Lo hago por mí? ¿Estoy volcando en Montse el malestar de no haber acompañado como debía a mi abuela?

Llega la Navidad y todo el mundo se acuerda de Montse. Los sobrinos la quieren llevar a comer a su casa. los vecinos también. Montse tiene muchas visitas, los viernes no, los viernes sigo acudiendo yo. A veces con Queralt, a veces estamos solas las dos.

- Montse, en noche vieja te vas a tomar una copa de cava
- No me van a dejar, con el dichoso espesante
- Te la vas a tomar sin espesante, porque lo mando yo
- ¿Y si me ahogo?
- Si te ahogas será bajo mi responsabilidad

Durante el invierno Montse va empeorando. varias veces acudimos con la morfina preparada. Pero Montse no está preparada para morir, paramos los trámites de la eutanasia. Montse tiene miedo. Me siento, le saco las vendas de compresión de las piernas que tiene siempre tan frías. Intento darle calor. Hablamos de ese helado que ambas sabemos que no llegará a tomar. O a saber, porqué es tan fuerte, Montse. Nunca la engaño, aunque me duela y se me parta el alma, ella sabe que va a morir. Con cada gesto y cada palabra intento darle

la seguridad de que yo voy a estar a su lado, también cuando muera. Pero no cuando esté muerta, me dice. Tras una de las visitas, cuando estoy ya en la puerta me grita:

- ¡¡ perdonen que no me levante!!

Y nos reímos. Menudo camarote de los hermanos Marx tenemos montado. Pero cuando salgo a la calle me falta un poco el aire. Me queman los ojos. Pero respiro hondo y me vuelvo al centro. Basta de visitas por hoy, pero hay que escribirlo todo, hacer las recetas, la burocracia. Cosas que puedo hacer casi de carrerilla, sin dejar de sentir que se nos acaba el tiempo, a Montse pero también a mí. Los espacios de seguridad que me ofrece, de poder sentirme bien porque me permite cuidarla bien. Montse morirá pronto y yo dejaré de ser la buena médica para volver a ser la mala nieta. La que no se sentó horas interminables a sostener la mano a su abuela porque tenía mil cosas que hacer. La abuela que murió justo antes que mi hija pequeña, la que a Montse le sobraba, naciera. Siento que mi profesión me brinda una oportunidad preciosa de cuidar a los demás. Pero necesito una máquina del tiempo, porque no lo supe hacer con los míos. Y ahora ya no me quedan abuelos. Los míos ya no están, ya solo me quedan los del cupo, como Montse.

Montse murió. Yo la ayudé a morir. Las últimas semanas fui todos los días a verla, me encargué que bajo ningún concepto la pudieran ingresar durante el fin de semana. Le di mi teléfono móvil a la cuidadora. Llegó el momento en que Montse pidió morir, allí estuvimos para ayudarla fue un trabajo de sororidad. La chica que estaba interna en su casa, con solo 24 años, las enfermeras, las sobrinas y la vecina. Montse tuvo a su red sorora a su lado. Ya inconsciente la pasamos a la cama, le cambiamos el camisón, le pusimos crema hidratante en las piernas. La vecina le sostuvo la mano. Las unas nos ocupamos de que las otras supieran que lo estaban haciendo bien. Que todas lo estábamos haciendo muy bien. Y murió acompañada y querida.

Llegué a casa, me llené una copa de vino. me la bebí de un trago como no podría hacerlo Montse. Y me llené una segunda, por ella y por mí. La echo de menos, pero me queda todo lo que aprendí cuidándola. De ella y de mí.

Alba Martínez i Satorres

MEMORIAS DE LO SECUNDARIO EN LA PRIMARIA

(Relato ganador del XI Premio Jordi Cebriá)

Había dormido mal, como otras veces, pero por delante había un listado de 49 pacientes a los que atender, así que, como otras tantas veces, recurrí a ser generosa con la taza de café.

Llegué a las 8:11 am, ya había tres pacientes fuera, y las prisas hicieron de las suyas para que tardara más de la cuenta en abrir la puerta. Con suerte me crucé con ella. Hacía días que no la veía a la hora de desayunar.

De hecho, ahora que la bendita cerradura me robaba dos preciados minutos, me percaté en que los últimos meses, el día que con suerte la veía en el desayuno, estaba poco habladora.

Con lo que a ella le gustaba siempre hablar de sus salidas de fin de semana.

La apertura de la puerta me sacó de mis pensamientos para liberar el poco cortisol que quedaba en mi cuerpo a modo de mecanismo de supervivencia.

A las 11h am sentí que tenía que parar, que hacía rato que llevaba buscando un informe que tenía justo en frente, indicativo de que necesitaba un respiro.

Me acuerdo de nuevo de ella, y me parece buena idea ir a rescatarla de consulta, quizás un café nos ayude a ponernos al día.

Me dirijo a su consulta, hay cinco pacientes fuera. Escucho murmullos: “está que no se le puede decir nada”, “me pregunta lo mismo veinte veces”, “no me presta atención”, y un largo etc.

Me dedico a hacer uso de la confianza entre compañeros para abrirle la puerta con delicadeza y asomar la cabeza para proponerle un café. Y allí estaba ella, con la cabeza hundida entre las manos y sollozos. Me mira, y veo que intenta disimular que está devastada.

“No me hagas caso, es una tontería”, me dice.

Entro con calma en la consulta y me siento en frente de ella, y mirándola a los ojos le digo: “Algo que no te permite estar bien no es ninguna una tontería, ¿estás bien?”.

Es entonces cuando el enorme muro de contención emocional que se había construido y que dejaba entrever varias grietas termina de estallar y rompe en mil pedazos. Ya no es capaz de aguantar las lágrimas. No sé si el detonante fue que alguien la mirara a los ojos sin prisas, que se pararan a escucharla o simplemente que le preguntara si estaba bien.

Nunca la había visto así.

Me limité a masticar y tragar la frustración e incomodidad que genera el ver a alguien a quien aprecias llorar y ahogar los suspiros entre sus propios sollozos. Pero me quede allí, con el

silencio suficiente que le permitiera hablar cuando se sintiese preparada y con la calma y la serenidad del que tiene toda la paciencia del mundo para escuchar. Y le cogí la mano, porque, aunque no encontrara las palabras exactas, quería hacerle ver que no estaba sola, que yo seguía ahí para ella.

Quizás eso le aportara el calor suficiente para todo el frío que le congelaba un poquito el alma.

“No puedo más, te juro que lo he intentado, pero no puedo más”.

Había sido madre hace poco, apenas un año. Lo mismo que llevaba trabajando en el equipo, con un contrato de dispositivo de apoyo que la traía loca con las guardias.

“Llego a casa agotada, no tengo ganas de nada Laura, me levanto llorando cada mañana”. “Me obligo a venir a trabajar bajo una crisis de ansiedad”, me lo dice con los ojos hundidos en unas profundas ojeras de insomnio y tristeza.

“No sabía nada Susana, siento mucho que te encuentres así” “Tiene que estar siendo duro para ti, ¿cómo puedo ayudarte?”, le digo.

En unos 10 minutos Susana me cuenta que se siente desbordada tanto laboral como personalmente. Lo que antes era su hogar, una vía de escape para desconectar de la precariedad laboral a la que se veía sometida con sus primeros contratos, ahora era otro campo de batalla. Estaba feliz con la maternidad, pero exhausta. Se había olvidado de su autocuidado para cuidar de otro. Se repetía el trabajo que hacía con tanto amor y dedicación, fuera y dentro de casa.

No se permitió ni un solo segundo cuidar a otro desde la fragilidad, desde la vulnerabilidad.

No se permitió claudicar, y fue plantando un campo de minas emocionales, hasta que no quedó ni un solo metro cuadrado donde pisar con seguridad. Y acabó detonando.

Mientras Susana me contaba cómo se sentía, me vi reflejada en la angustia de sus ojos. En ese piloto automático que todos llevamos para sobrevivir a los excesos de la rutina laboral. Nuestras prisas no nos dejaron leer el lenguaje verbal de Susana.

Miramos a la cara, pero no vemos. Oímos conversaciones y asentimos, pero no escuchamos.

Nuestra comunicación ha pasado de mirar a los ojos a leer en pantallas, ya no hay espacio para el café ni para descargar la mochila que llevamos a las espaldas.

Le dije a Susana que juntas hablaríamos con la directora, que ahora serían otros los que cuidarían de ella, y que había llegado el momento de dejarse cuidar.

Nos dimos un abrazo, para mí siempre ha sido mi ansiolítico favorito.

Había sido un día intenso, el resto de la mañana la pasé entre pensamientos.



Y al llegar a casa, aún seguía sintiéndola refugio, miré a mi pareja a los ojos y comencé a llorar.

A llorar desconsoladamente. Fue tal la descarga emocional, la sensación de rabia, que sólo pude articular: “Es que podría haber sido yo”.

Laura Pérez Milán

¿QUIÉN ABRAZA AL MÉDICO?

Ella era frágil.

Los variopintos motivos de consulta que salpicaban la pantalla le hicieron recordar la de años que hacía se conocían, más de diez.

Entonces era una joven risueña, de habla atropellada, simple en sus razonamientos, pero ¿quién necesita de circunloquios cuando se espera un futuro feliz?

La vida, el paso del tiempo en estos años, no la fue tratando ni bien ni mal, como a casi la mayoría, este embarazo complicado aquí, esta pielonefritis allá...

En las últimas visitas se le dibuja una nube encima que le acompañaba.

No alcanzo a ver su negrura, que si la jefa me hace la vida imposible, que si la niña me irrita, este estrés, esa ansiedad que no cesa... Nada que no solventemos con mucho apoyo y su dosis justa de química. Una mala racha mujer.

Hoy tengo yo la nube encima y estás citada. Entrás y adivino que la tuya es aún más grande que la mía.

En el relato destapas tu desilusión, la sorpresa, te mueves en tu discurso entre el alivio que ha supuesto para él y el abandono para ti, te deja, no tienes más explicaciones, solo un duelo, que te hunde en la silla.

Te escucho, sujeto tu verbo, tu pena se desparrama sobre la mesa que nos separas y me llega su oleaje, apenas me sale alguna frase compasiva, hoy no tengo el día y cuando estoy sumida en mis pensamientos de inutilidad finalizas tu relato y me dices: "Dame un abrazo".

Me levanto, recorro ese espacio que nos separa de las miserias de los pacientes y al que procuramos no asomarnos en exceso y nos abrazamos, fuerte, veo tu nube como se disipa. Marchas reconfortada.

Allí en medio de la consulta, de pie, abatida, una gota salpican mi cara, ¡ahh! es mi nube que rompe a llover encima y allí mismo me pregunto: y al médico ¿quién le abraza?.

M^a Teresa Blanco Ramos

ABANDONO DEL BARCO

Acabo de recibir una notificación por email, fría como las que recibo últimamente, aunque no se si ahora son tan impersonales como antes, o es que ya las percibo así debido a mi estado de ánimo. Una nota de alguien que no conozco y me comunica que se acepta mi abandono prematuro del barco a la deriva. Y me siento como aquel capitán de crucero que escapó sin cumplir con su compromiso moral y personal

Han sido tres años muy duros, mi querida atención primaria tiene poco más de 40, pero se han apurado mucho las máquinas, a las personas, se ha cuidado poco el casco, los camarotes, la cubierta, esa azotea desde donde divisamos los catamaranes que viajan más veloces y preparados que nosotros. Antes nos importaba menos, nos conformábamos, somos muchos, decíamos, y la palabra en el momento apropiado, la escucha, la mano que toca, nuestro poderío de cercanía lo sule todo. Eso pensábamos. Pero en el camino hacia nuestro destino, hacia una consolidación que nunca alcanzábamos, ha habido tormentas y huracanes que nos han dejado heridos de muerte. Hemos padecido situaciones inéditas, que nos han afectado de tal manera, que todos los que hemos crecido personal y profesionalmente con nuestra medicina de familia, nos sentimos morir un poco.

Al final de nuestra vida profesional, la de los apodados baby boomers de los años 60, nos vamos retirando antes de tiempo, enfadados con el mundo, tristes por lo que dejamos, lo que abandonamos. Y este no es el legado que queríamos dejar a los que nos vienen detrás. Estamos desanimados porque nuestro objeto y sujeto de deseo, que ha llenado nuestra vida de satisfacciones, de amarguras también, se está viendo abocado a una desastrosa situación, es un barco a la deriva, sin timón ni capitán, es un hijo o hija que se te escurre entre las manos y se malogra.

Siempre imaginé una jubilación jubilosa, a la edad que me tocara, con una despedida alegre de todos los pacientes y personas que hemos compartido estos 33 años de vida en el Arrabal, siempre en la misma consulta, siempre en el mismo barrio. Acompaño a muchos de mis pacientes desde ese tiempo, hemos envejecido juntos, hemos superado enfermedades juntos, nos conocemos, saben de mi vida casi tanto como yo de la suya. Y me produce tal tristeza despedirme, que llevo semanas, meses posponiendo la decisión de sentarme en silencio, sola, delante del ordenador para escribir estas líneas que no son un hasta luego por más que quiera disfrazarlo de temporalidad,...sino un hasta siempre a mis pacientes a mi querida atención primaria, a mi querido barrio que me ha hecho crecer y envejecer con el convencimiento de que aquel día, en Madrid, en 1984, tomé la mejor decisión de mi vida: ser médico de familia. Pienso hacia atrás, me veo en el puerto antes de iniciar el viaje, ¿Qué barco será el adecuado para mí? imagino otros posibles escenarios y no me veo,...quizá la espinita de no haber sido médico rural,...pero ya no hay vidas para eso,.....y me conformo con ver la alegría con que mis residentes, mis hijas *for ever*, disfrutaban de lo que yo me he perdido: la ruralidad. A través de Marta, de Eva, de Ana Belén, ¡de tantas! ... (¡tengo realmente una gran familia numerosa de hijas putativas!) siento que esa flaqueza de mi vida profesional es menor, porque ellas viajan en sus barquitos hacia sus pequeños puertos,

ajenas a las prisas; y lo viven con tanta intensidad que imagino la satisfacción de disfrutar de esos momentos de contacto tranquilo con las personas que, a mí, a la inmensa mayoría de médicos de familia, se nos niega por sistema. Pero esa es otra historia.

Entro en esta historia mientras escucho la música, al abandonar este amado barco lleno de relojes que nos dictan horarios imposibles, de normas escritas seguramente en sistema braille porque no las entendemos, de órdenes a babor y a estribor, a contracorriente, sin recargar combustible. Nunca entendí ni entenderé la maldición horaria sobre nuestro trabajo. No he visto en ningún decreto, norma o contrato que el médico de familia deba, por sistema, de carecer del tiempo necesario para atender a un paciente. Ese tiempo que a otros profesionales se les otorga porque sí, sin ningún cuestionamiento. Siempre he defendido y he reivindicado mi tiempo para atender a mis pacientes, lo hacemos todos, con más o menos fuerza, pero sin ningún éxito. Atender y acompañar a mis pacientes a morir ha sido una de las experiencias más duras pero más satisfactorias que me ha regalado la vida. No se puede describir esa mezcla de dolor, incertidumbre, satisfacción agrídulce por el final esperado, tranquilo y acompañado, a veces con mucha rabia por no haber podido cumplir esa expectativa que habíamos creado en la persona que se va. Quiero volver a reivindicar una vez más, las veces que hagan falta, ya para los que se quedan remando, que el tiempo y la disponibilidad que se les otorga a otros para atender a los pacientes paliativos, se faciliten en las mismas condiciones a los médicos de familia. Ese tiempo para acompañar con calma hasta el final a mi paciente, a esa persona que conozco y que me conoce, y a la que nunca fui capaz de despedir con una hasta siempre, te verán otros con más tiempo que yo. Todos somos necesarios en este acompañamiento final, con calma, con dignidad, con paciencia, con conocimiento, nosotros también.

Pero dejo ya esta reivindicación invisible para muchos, no quiero en esta carta abierta de despedida, hacer honor a mi fama de guerrera incansable. No toca.

Quiero expresar ese malestar epigástrico que me atenaza desde que decidí solicitar la desvinculación asistencial. Muy a mi pesar, con mucha ambivalencia, con mucha culpabilidad por abandonar el barco en momentos de tormenta, por abandonar a mis pacientes, pensando, en la falsa creencia de inmodestia que a veces nos acompaña a los médicos, de que los pacientes no sobrevivirán sin ti, que tú eres imprescindible. Nada más lejos de la realidad y aun así, cuesta aceptarla. Mi hermana arqueóloga en su visión de la evolución de las civilizaciones me ha ayudado a pensar en ello. Somos pequeños, insignificantes, apenas un hallazgo arqueológico dentro de unos siglos, si llega nuestra madre tierra tan lejos, si la dejamos llegar.

He preparado una gran lista de pacientes, personas, amigos ya después de tanto tiempo, de los que me gustaría despedirme personalmente. No sé si llegaré a todo, y a todos, porque cada cita pensada y propuesta es un ejercicio de procrastinación. Y sé que debo hacerlo, se lo debo a ellos, os lo debo y también me lo debo a mí misma. Tened paciencia. Tengo muchos nombres, caras, personas, familias en mi cabeza, muchos en mi corazón, con todos he aprendido a ser médico y mejor persona. ¡Siempre explico a mis estudiantes y residentes

que los médicos de familia somos unos voyeurs de la vida, vemos tantas experiencias vitales! ¡Tanta dignidad en el sufrimiento y en la humildad de las vidas! De ese cuarto mundo también que algunos se empeñan en invisibilizar. Es una suerte para mí haber podido compartir estas enseñanzas no regladas pero vitales con vosotros. Algunas personas son maestras de la vida y no lo saben. A veces reflexiono, analizo mi vida, y pienso cómo sería yo si no hubiera sido médica del Arrabal durante 33 años. Hago este ejercicio retrospectivo, imaginativo,...y no,...realmente pienso que he estado en el sitio adecuado, durante un tiempo inadecuado, con un final prematuro como tantos otros,... pero me voy con una plenitud personal de la que en gran parte son responsables mis queridos pacientes, mis queridos compañeros, mis queridas residentes, mi querido Arrabal. Hay otros aspectos de mi vida, en esta fase ya de prolongada madurez en la que me encuentro, que han sido y son igual de importantes en mi vida: mi familia, mis hijas, mi inquietud social y política. Sin duda que he sido y soy una afortunada. Pero en esta vida gratificante que me ha tocado, ocupáis un papel muy relevante, si pudiera volver atrás a 1984 haría la misma elección, sabiendo esta vez que no me iba a equivocar.

Equivocaciones he tenido, supongo que más de las que soy consciente, y he pedido disculpas por ello a quién se ha podido ser afectado, y seguramente dejo en el tintero desencuentros y disgustos. A todas esas personas, pacientes, sinceramente, no ha sido mi intención. De nuevo la falta de tiempo con la que nos castiga el sistema no da espacio para resolver estas incomprensiones. Y desde luego, también la falta de sintonía y de habilidades de las que he podido ser culpable.

He sufrido también el desencuentro con compañeros y compañeras con los que caminaba en paralelo, aparentemente con inquietudes y utopías comunes. Las experiencias vitales de las personas a veces desvirtúan o hacen cambiar el foco, o puede simplemente que tú lo percibas así o que los demás te perciban de manera diferente. Me analizo de nuevo, de manera crítica y autocrítica, y me reconozco en un camino profesional sin fisuras, coherente desde mi juventud. Por la Atención Primaria de Salud, con mayúsculas, mato. Y desde mi orgullo vital en esta afirmación, me siento decepcionada profundamente por las sendas iniciadas por algunos y algunas, que parecen caminar en sentido contrario al predicado. Desde el respeto a las decisiones personales, por supuesto, que a cada cual le vaya bonito.

Afortunadamente hay savia nueva a la que aportar mi modesta sabiduría y experiencia. Y me queda todavía tiempo, escaso como siempre. No reblo en mi empeño, a pesar de los tiempos que vivimos, en dejarme la piel por mi medicina de familia y de comunidad, desde otro entorno, también muy importante. Cada persona tiene que buscar aquel lugar desde el que pueda aportar, sin manipulaciones, sin aquiescencias, sin gestiones mal ejercidas e injustas. Siento una profunda pena y unas enormes ganas de llorar, por lo que pierdo al perderos, este duelo que me va a acompañar no sé cuánto tiempo. Pero tengo la fortuna, ganada con mi esfuerzo, de librar la batalla por la dignificación de la atención primaria desde el ámbito docente académico.

Veré navegar el barco desde las aulas y buscaré nuevos marineros, les hablaré de recomponer las máquinas, de aportar nuevas fuerzas y energía, de lo maravilloso que ha sido mi viaje, a pesar de todo. Y pienso, espero, deseo, lucho, grito: ¡este barco no va a naufragar!

Un orgullo haber sido vuestra médico de familia, vuestra vecina, vuestra tutora, vuestra compañera y amiga.

En Zaragoza, escrito improvisadamente el 20 de diciembre de 2022, repasado el texto unos días más tarde.

Rosa Magallón Botaya

COMUNICACIÓN EN TIEMPOS DE COVID

La comunicación asertiva a la hora de realizar una adecuada entrevista clínica es una de las herramientas más fundamentales de la medicina de familia. Comunicarte adecuadamente, no solo hace que tu trabajo sea ameno, sino que, si lo hacemos de una forma inteligente, podemos amar, conocer, disfrutar y entender cada vez mejor nuestra relación con el paciente. Observar a tantos especialistas hacer esto como si se tratara de una tarea fácil me sorprende, pues saben exactamente cómo dirigir la entrevista y extraer del paciente información, que ni el mismo sabía que debía proporcionar para ser ayudado. Para mí es todo un arte que, evidentemente, se refina con los años. Es por esto que traigo un relato, el cual, en mi opinión, ha sido muy interesante de escuchar.

Volvemos a la época de pandemia, año 2020, cuando todavía no estaba muy claro qué era el COVID y cómo debíamos comportarnos; todo era un caos y los protocolos cambiaban constantemente. Debemos usar mascarilla en la consulta, un panel de polietileno transparente en la mesa, mucha distancia de seguridad y seguir siendo médicos de cabecera... todo ``según protocolo``. En este caos y escenario casi distópico, a mi tutora, a quien yo veo como una médica que se sale bastante de lo normal y cuyo fuerte es la comunicación e interacción con el paciente, se le presentó un caso bastante peculiar. La llamaremos paciente E, para preservar su identidad.

La paciente, de 31 años en aquella época, acudió a urgencias por presentar una patología común de tipo infecciosa y se le dio una cita de seguimiento telefónico, la cual no podía ser realizada, ya que era bastante esquiva a la hora de coger el teléfono. Cuando finalmente cogió el teléfono, apenas pronunciaba palabra y era bastante difícil entender el motivo de consulta o, si realmente, presentaba un problema grave en aquel momento. Así que fue citada presencialmente.

Aquel día, en la primera consulta, E se presentó como una chica joven, aparentemente sana, pero lo que llamó la atención de la médica en cuestión, fue la falta de comunicación que mostraba la paciente a la hora de proceder a la entrevista. Tenía una actitud muy esquiva, apenas soltaba palabra alguna y evitaba la mirada directa a los ojos. No existía nota alguna en su historia clínica o estudio previo que evocara dicho problema como algo ya diagnosticado, solamente algunas notas que evidenciaban ciertas conductas llamativas de la personalidad de E desde que era adolescente.

E empezaba a presentar problemas sociales importantes, síntomas somáticos incapacitantes, incluso en su ámbito laboral, al que se había adaptado bastante bien por ser excelente en su área y presentar altas capacidades cognitivas. Reiteradas veces realizaba cálculos en voz alta y no parecía seguir el hilo de la conversación, no respondía a preguntas directas más que con monosílabos seguidos de largos silencios y para sorpresa de mi tutora, solicitaba ser abrazada y sostenida.

En aquel momento, la mente de esta médica se situó en una encrucijada. Por un lado, debía mantener la distancia de seguridad; estábamos en pandemia y no estaba permitido el

contacto con los pacientes y, por el otro, teníamos a una chica joven con una clara patología del espectro autista, sin diagnóstico aparente previo, que solicitaba lo más humano que puede pedir una persona: Contacto físico ¿Qué hacer ante esta situación?

Quiero hacer un paréntesis para reflexionar sobre varios puntos de este caso: ¿De qué manera tan negativa la pandemia tuvo que impactar a nuestra paciente? Porque una chica que parecía tener un problema de TEA (trastorno del espectro autista) se veía con la necesidad de mantener contacto físico. Esto nos lleva a pensar que los seres humanos, incluso los que por sus características psicopatológicas no suelen tener este tipo de demandas, lo necesitan. Es parte de nuestra naturaleza y ni siquiera una pandemia puede evitar que cualquier persona quiera ser abrazada. Por otro lado, llama la atención que alguien de esta edad no haya sido diagnosticado previamente. Es cierto, que existen numerosos casos de adultos sin diagnóstico hoy en día. Es una patología que, hasta hace muy poco, no se ha tenido en cuenta y, por tanto, no se les ha dado el derecho a tener un diagnóstico. Tener en cuenta esto a la hora de realizar una entrevista clínica en adultos es fundamental, pues existen muchos pacientes que han pasado desapercibidos durante años.

Volviendo a nuestra historia ¿Cuál, se supone, hubiese sido la mejor forma de actuar en una situación así? En mi opinión, creo que mi tutora hizo lo más humano y médico que podría haber hecho: La abrazó. La sostuvo hasta que fue necesario, para que la paciente se sintiera mejor. Para eso estamos los médicos de atención primaria, para aliviar la desesperanza y desolación en tiempos de tempestades, pues no todas las enfermedades se ven a simple vista. E fue referida a la unidad de salud mental, donde ha sido diagnosticada de TEA de altas capacidades, antiguamente conocido como síndrome de Asperger. Está siendo tratada, se encuentra mejor y continúa en seguimiento por psiquiatría. Se le facilitaron medios para comunicarse de una manera más directa con su médica de cabecera y estoy segura de que su mejoría empezó con ese abrazo.

Karen Virginia Montilla Figuera

BODAS DE PLATA

Corría el año 1998, llevaba 13 años en Navarra, cuando supe de un Congreso de semFYC en Zaragoza...donde estudié. Hablaban de Entrevista Clínica y Comunicación, lo que hacía cada día en la consulta y en casa...pues vine.

Y me encontré a Manolo, antiguo compañero residente, dando la mano a los pacientes al entrar en consulta (¿?), me hicieron valorar qué cara se me ponía y cómo afrontaba el ver algunos nombres en la lista de pacientes del día, cómo darle la vuelta a algunas ideas que me surgían respecto al desarrollo de mi tarea con los pacientes, mi lugar en la mesa...y todo ello en un ambiente de confianza y afecto que aportaba, por sí solo, lo mejor de esta experiencia con compañeros de casi todas las comunidades autónomas.

Al año siguiente éramos cinco los compas de Navarra que acudíamos al Congreso de El Escorial. La asistencia al mismo enriquecía a cada uno y al grupo en general y allí nació nuestro Grupo foral desde el que nos hemos ido desarrollando. Ver que justamente tras ese período, nos volvemos a reunir en Zaragoza, me ha dado que pensar...porque también coincide con haber cesado en mi actividad profesional y es mucho lo que le debo al Grupo, local y nacional.

La introspección que el Grupo genera en tu actividad diaria, compartir cómo lo hacen otros: donde te sitúas en la mesa, cómo te presentas, qué lenguaje usas, con que ánimo llegas a la consulta, cómo se va el paciente tras el encuentro, cómo respondes al agresivo, cómo atienes al acompañante, ...han sido reflexiones vitales en mi trabajo que he intentado transmitir a los residentes y estudiantes que he tutorizado.

En paralelo con el caso clínico, surgía el humano que lo encarnaba...y yo, también persona, a la escucha. La palabra, el tono, la sonrisa, el gesto, el silencio, ...conformaban un encuentro ampliado. Y en ese terreno tenía mucho que aprender y surgieron los conceptos de empatía, escucha atenta, codificación facial, autocontrol emocional, asertividad y, desde allí, la entrevista centrada en el paciente, la motivacional, la atención paliativa, el error clínico, la técnica de resolución de problemas, los acompañantes agresivos, la toma de decisiones compartida, el autocuidado emocional,

- Juana en la consulta acompañada por su marido. ...cuando va a salir: este también tiene que venir otro día, se queja de un dolor en el pecho... Hombre, Juana, si se lo dijeras al vecino igual te indicaba un paracetamol...pero soy la médica; vamos a ver qué le pasa. Se destapo un cuadro coronario que urgía estudiar.

- Manolo, tienes que tomar...Dígaselo a ella, es la que controla...Araceli falleció y cuando Manuel viene a la consulta ambos recordamos ese apoyo de su esposa en el cierre de la entrevista.

- ¿Qué haré yo sin ti? A modo de despedida de Antonio, viudo de 80 años, vive solo.

El colectivo fue creciendo, nos enseñaron también a ser formadores y surgieron los cursos a los nuevos MIR de la especialidad y el grupo de reflexión semanal con casos que cada

cual aportaba en confianza, sin saberse criticado por su actuación, y nos llevaron a crecer cada día en nuestra tarea con pacientes y en las relaciones con nuestro equipo. Participamos en jornadas diferentes con creciente aprendizaje y cercanía de las personas y, por fin, decidimos organizar uno de los Congresos en Pamplona que nos unió todavía más como grupo...

Tuve también mi oportunidad docente compartida en talleres diversos, como la Gimnasia del Optimismo, la experiencia en Medicina rural, la Gestión de Emociones en Consulta, la Toma de Decisiones Compartida en Deprescripción, los relatos... Coincide que he participado en otro Grupo de semFYC y también en ese terreno pude verter aspectos aprendidos aquí, como en la docencia y estímulo del abordaje sobre el Uso Racional de los Fármacos, siempre intentando partir de un diálogo, no de lanzar un mensaje unidireccional, que favoreciera la adherencia y confianza del paciente.

Me surge este relato, al cesar mi actividad laboral, como eco de una experiencia personal y grupal, motivadora y enriquecedora, creando un marco de humanización al encuentro clínico y siento la necesidad de decir: MUCHAS GRACIAS COMPAÑERAS y COMPAÑEROS.

María Pilar Arroyo

ECOS DE UNA TAREA

“...ha dicho usted que en cada médico hay tres personas: un galeno, un investigador, un maestro...a mí me parece que hay una cuarta que ...completa y une a los tres.

- ¿cuál?
- *el narrador. Un narrador comparte, busca y...reconforta, como un médico”*

M. WINCKLER (LES TROIS MÉDECINS)

Recojo estas palabras con interés, me llevan a aplicarme el cuento a mi experiencia, a mi larga trayectoria laboral y, al acabar, los encuentros vividos y compartidos, dentro y fuera de la consulta, con mis pacientes y compañeros, se convierten en una historia interminable.

Me hubiera gustado poner sobre el papel a cuantos he atendido o han venido a verme, guardar en la memoria la primera consulta, las primeras emociones y sorpresas, los momentos cómicos y los trágicos, confusiones, silencios ...de tantos años. Y, tal y como refiere el autor citado, repasándolas, siento que suponen compartir y confortar y, llegados a este punto, me gustaría poder plasmar una realidad que, a menudo, es referida como positiva en el cuidado para los que atendemos largo tiempo, la longitudinalidad y yo deseo dar fe de su efecto recíproco.

Llevaba algún tiempo atendiendo a la familia de Teresa y Juan cuando Baldomero y Antonia, los padres de ella, llegaron a su casa. La edad avanzada limitaba su autonomía en el pueblo, con todo, el tercer piso sin ascensor su ponía un esfuerzo importante y yo aconsejaba:

- Baldomero con ese peso, es normal que le cueste subir la escalera, aunque sea despacio...habrá que probar a bajar algún kilo. Y su respuesta:

- No es fácil, siempre he sido de huesos muy fuertes...Yo sonreía y planteaba seguir insistiendo con la dieta a la familia.

Atender es avanzar hacia el otro. Conforme atendemos, recibimos sus palabras que cuentan sus problemas y malestares de todo tipo, su narrativa personal. Fragilidad y vulnerabilidad expresadas con mayor o menor sinceridad según nos conocen o valoran la confidencialidad de lo que refieren y las trasladamos a nuestro lenguaje técnico y clínico, que también hace falta traducir muchas veces a su léxico habitual. Las enfermedades son conceptos abstractos y en cada persona se vive de forma diferente.

Teresa y Juan decidieron trasladarse a una casa con planta baja y fue más fácil para los mayores disponer de cierta libertad...el tiempo que les restaba, allí fallecieron ambos y atendimos su final, acompañados por la familia y la serenidad inundó el hogar, apoyados por el equipo sanitario.

Juan, el yerno, acudía a consulta con regularidad por su Diabetes y su tratamiento anticoagulante. El seguimiento era delicado, hasta el punto de que, cuando se iban a

Extremadura (al pueblo), llamaba con los resultados de los controles realizados por los profesionales de allí para contrastar mi opinión.

Los hijos salieron de casa, solo Ángel seguía bajo nuestro control por tema tiroideo...y por algo que le preocupaba más, las dificultades para lograr su paternidad.

Tras diversas llamadas de atención, la pareja decidió dejar de fumar y se apuntaron al curso que dimos en el Centro de Salud. Posteriormente, cada año, celebrábamos la fecha de cese con todos, docentes y discentes.... La celebración partía del grupo, se sentían satisfechos de su logro y, me consta, que ninguno ha vuelto a fumar tras más de 18 años ... dejándose llevar por sus pasos, sus mentes reflexionaban mucho mejor y celebraban las fortalezas y conquistas personales.

Pacientes y sala de espera en la consulta, hay montañas de ideas prefabricadas. A modo de sucesivas exposiciones, las cosas pequeñas, los detalles, los pensamientos, las experiencias, se van colocando una tras otra en las líneas y páginas del relato, de la historia personal. Y, por otro lado, el entorno rural permite encuentros en la calle o lugares de ocio que facilitan el acercamiento y aportan nuevos datos personales y familiares. Los residentes advertían esos nexos y me decían "los conoces a todos".

Mi período laboral finalizaba, mi travesía llegaba a su final y, atenta a su deriva, estaba pendiente de los pacientes crónicos y sus visitas con la enfermera, colaboradora imprescindible, cuando vi que Juan entraba a su control y me acerqué a comentar:

- Y tú, Teresa ¿cuánto hace que no controlas las tiroideas y tu tensión?
- ¡Ah! No lo sé...como tienes tanto trabajo...y no estoy mal...Pero cuando quieras.

Aquel control detectó, para sorpresa de todos, una anemia severa que llevó al diagnóstico de una neoplasia, solucionada con intervención quirúrgica resolutive, sin requerir otros tratamientos coadyuvantes.

Unas semanas después, Ángel nos presentaba a Bruno, el primer nieto.

Ambas noticias llenaron el hogar de alegría y nuestros encuentros finales de sonrisas y bienestar por ambas partes, mirando hacia adelante en positivo.

No es fácil definir quien quedó más satisfecho. La confianza a lo largo de los años y el conocerse y saber las necesidades/los procesos a controlar de cada persona han dado su fruto y traigo aquí a esta familia por haber vivido esta experiencia coincidiendo con mi partida y poder referir este final feliz del relato con ellos, apoyando la reciprocidad comentada.

Ellos, los pacientes, han escrito su historia conmigo. Me siento afortunada. Ellos han dejado su huella en mi persona y la mía va con ellos en paralelo. Recojo algunas voces:

- gracias, nunca olvidaremos el trato con Manuel (hijo fallecido a los 17 años con leucodistrofia).
- mi marido solo obedecía lo que tu indicabas.

- cuánto notaremos tu falta, era otra cosa ir contigo a la consulta.
- ya te has ganado el descanso, no dejes de volver, ya sabes que nos alegraremos.

Es el eco de una larga travesía y me recuerda los que realizo en la montaña, subidas y descensos, dificultades, obstáculos y momentos de contemplación...Por otro lado, considero que no es una experiencia singular, otros compañeros podrían corroborar mi argumento.

Y...pensando en los estudiantes, tras escuchar este eco ¿te animas a iniciar este recorrido?

(los nombres utilizados en este relato no son reales)

María Pilar Arroyo

HERNIA

Fue durante los tiempos antiguos, previos a la reforma sanitaria, cuando los ambulatorios, se organizaban por cupos. Consultas de dos horas, donde en dos horas veías y resolvías lo que tocara: patología, derivaciones a especialistas hospitalarios, que funcionaban igual o peor que los de cabecera, (algunos, los traumas por ejemplo, había que saltaban de consulta en consulta, no podían esperar a que el enfermo se desvistiera, y veían en una al desvestido mientras en la de al lado se desvestía el siguiente), partes de baja o recetas (el tema burocrático lo administraba la enfermera, que te acompañaba en la consulta en una mesita más chica al lado de la del médico y que gobernaba el papelerío con eficiencia. Eran consultas de: “espabila Favila que viene el oso”, y como no espabilaras... te comía.

Mi consulta era de 12.30 a 14.30, lo que me daba un cuartelillo de media hora, pues hasta las 15 no empezaba el siguiente, media horilla que yo solía utilizar. El tiempo había que administrarlo con esmero, pues al tiempo cumplido, el compañero que te seguía, te echaba sin contemplaciones, pues al acabar el suyo lo harían con él.

No iba “mal”, las tres menos cuarto pasadas cuando entraba el último paciente. Era un hombre menudo, que rondaría los ochenta años, al que había visto en un par de ocasiones, siempre atildado, con traje de tres piezas y un gabán de espiguilla que debía de pesar un quintal. No debería de haber hecho la mili por falta de talla y estrecho de pecho, se me antojaba que el abrigo pesaría tanto o más que él. Saludó cortés y educado antes de sentarse. Era muy sordo, y como buen teniente el tono de voz desmentía su aspecto y rotunda y alta resonaba entre las paredes de la consulta.

Me explicó no sé qué problemas que le daba el braguero, pues “como recordará, estoy herniado de la izquierda”. Me encanta esa fe ciega en nuestra memoria que en toda época los enfermos nos atribuyen. No recordaba, luego comprobé que no era mala memoria, era que nunca la había visto.

Con un gesto de la mano señalando la camilla le invité a descubrirse, para poder explorar, verificar y comprender el problema.

Se despojó del abrigo, que dobló cuidadoso y dejó sobre la silla, dos pasos más allá, junto a la camilla, donde yo le había indicado que se tumbara, se giró hacia mí para explicarme que sobre todo era de pie cuando le molestaba, que tumbado estaba bien. Acepté la propuesta y esperé a que el pantalón obedeciera a la gravedad y suelto cinto, botón y cremallera cayera hasta el suelo.

Fue una imagen de difícil asimilación. El braguero debería de ocupar un lugar de honor en cualquier museo de material médico. Para vencer mi estupefacción pregunté desde cuando estaba herniado y su respuesta, lejos de centrar mi atención, disparó mi asombro. Pues si el braguero parecía mal sujetar una gran hernia en la ingle izquierda, en la diestra entre el borde del braslip blanco, de pata desbocada por los años y las cinchas del artefacto, asomaba, hasta medio muslo, un pene que, en absoluto, parecía de caucásico.

- Doctor verá, la verdad es que... – titubeó avergonzado- la hernia me molesta cuando me pongo encima, si estoy yo debajo estoy muy bien y mis amigas lo entienden, pero... ya no es como antes...

Estaba desconcertado, estaba hablando de relaciones sexuales con aquel herniado de edad infinita y exhibiendo aquel prodigio de la naturaleza.

- Pero me está diciendo que le duele si se pone encima, solo
- Si, verá, es que yo tengo un par de amigas, un poco más jóvenes que yo, con las que tengo relaciones desde hace tiempo y ahora...

No daba crédito, aquel carcamalillo enclenque, tenía dos “amigas” con derecho a roce y demandaba... Me costaba no mirar aquel miembro desproporcionado. Pensaba en Freud: si hubiera visto aquello a lo del “complejo de pene” de las mujeres le hubiera dado una vuelta. No podía apartar de mi cabeza la imagen fantaseada del hombrecillo y sus devaneos, con sus amigas que supuse profesionales, pues a los ochenta ¿se pueden tener amigas para marcarse un frívolo?

Traté de concentrarme mientras con la mano le indicaba que se subiera el pantalón y sugería: “¡tápese, tápese!, no parecía tener sentido la exploración. Verlo agacharse, con los faldones de la camisa arremangada sobre el discretamente abombado abdomen, custodiado en los laterales por la chaqueta, de moda 20 años atrás, para alzar medio torpe, el pantalón que yacía desmayado en el suelo, mantuvo viva el impacto de semejante visión.

- Pero entonces le duele cuando tiene relaciones encima...- ante la cara de que no le oía elevó el tono de la pregunta y una sonrisa le contestó asegurando la comprensión- ¿solo le duele en esos momentos?...
- Bueno verá, perdone, es que estoy un poco sordo, todo se va estropeando con los años, encima o de pie, se me carga y ya hace tiempo que no pruebo, pero es que ahora...
- Pero...

Traté de interrumpir sobrepasado por el momento, era claro que no eran la hernia lo que le traía, pero entonces ¿qué era? El karma me hizo una revolera, si el paciente me había puesto en el hocico la muleta herniaria, y yo había entrado hasta la cocina, ¿cómo dudar?, ahora el destino contestaba mi pregunta retórica.

- Mire verá, es que ahora no concluyo...
- No concluye, ¿el qué?... ¿La erección?

Las comparaciones son odiosas y se me hacía raro, imposible diría, entre pelusón y rabioso, que semejante aparato pudiera ser rellenado con la sangre necesaria.

Había ocurrido, la entrevista se estaba convirtiendo en una chirigota. Me venían a la cabeza los mil chistes feministas sobre la falta de riego, en los hombres excitados, al cerebro... lo raro es que aquel tipo no sufriera síncope de repetición... ¡No debería tener sangre para cargar semejante manubrio!

- Noooo – dijo, quizás un poco más alto de lo normal- verá, la erección es normal, como siempre, lo que pasa es que no me corro. Y con el gustito que da, me da rabia, ¿no habría algo que pudiéramos hacer?

¡Qué no se corre! Dice el tipo, pensé estupefacto

- Así que, si no le entiendo mal, el problema no es tanto de las hernias como de la ausencia de eyaculación. –La cabeza asentía sintiéndose comprendido en su problema- Y, ¿disfruta?...

Dije un poco más alto, quizás, de lo necesario. Tratando de ganar tiempo para orientar aquel sindió. Mientras pensaba en los problemas de erección y en el grajo en día de ventisca en que se convertía mi pene estándar, más chico de lo que me gustaría, con demasiada frecuencia.

- Hombre verá, disfrutar disfrutar disfruto, pero sin acabar, el problema es que ellas se agotan, ya tienen una edad y se irritan, aunque usamos vaselina...
- Sabe que la vaselina destruye el latex de los condones – dije entre docto y envidioso, tratando de introducir una pega al relato, desde la más pura animosidad.
- No verá, si condones no usamos, ellas no se pueden quedar embarazadas ya...
- No, embarazadas ya supongo, pero enfermedades...
- Quite, quiiiiiteeee verá, son muy limpias y solo tienen relaciones conmigo.
- Lo siento no tengo ningún remedio para la aneyaculación que usted cuenta.

Me levante dando por concluida la visita. ¿Por qué no resté importancia al orgasmo? ¿Por qué no empaticé su ausencia de placer? ¿Por qué no animé al disfrute en decúbito supino? No sé. Le acompañé a la puerta y tras darle la mano como despedida abrí, en el pasillo seis caras risueñas y asombradas, entre ellas la del compañero que iba a sustituirme, apartaron la mirada, no sin antes lanzarme un reajo a mi apuro y sonrojo, perdiéndola entre los desconchones del techo, mientras salía el anciano sordo, menudo y atildado.

P.D.: En honor a Quevedo, uno de los grandes, podría, debería, titularse “Érase un hombre a un gran miembro pegado”, pero me desconcierta en un relato docente, presentado en un Congreso.

¿Hasta dónde podemos permitir que la sorpresa nos condicione?

¿Cómo cambiar el camino de nuestro pensamiento?



¿Podemos identificar las proyecciones y las contraproyecciones?

¿Cómo podemos defendernos?

¿Qué me impulsó a no empatizar con su duelo eyaculatorio?

¿Somos conscientes que en ocasiones utilizamos el lenguaje técnico para distanciarnos del paciente?

¿Tenemos en cuenta el grosor de los tabiques?

Augusto César Blanco Alfonso

EL PRIMER PIROPO

Tenía 95 o 96 mil años. Con las hechuras propias de su generación, bajita, redondeada en origen, ahora enhebraba una arruga con otra. Hasta el nombre era el común de su época, Antonia, un nombre de lo más frecuente entre las mujeres de más de 80 años, que ha ido descendiendo, hasta perderse en los tiempos que corren y volverse excepcional o extinguido.

El pecho que, antes de la lactancia, lucía bravo y orgulloso, en la actualidad se desprendía famélico, cobijado en un sujetador que le bailaba burlón. Las caderas, de un solo hombre, que habían albergado cuatro retoños y una vida que se frustró, ahora bamboleaban equilibrantes, al compás de la artrosis, no exactamente igual que antaño, pero le daban un uso aceptable, engalanado, eso sí, de dolores más o menos intermitentes de intensidad variable en función de esfuerzos, excesos y variaciones barométricas, que con su amigo el paracetamol medio engañaba. Los dolores llegaban con los años, asidos de la mano.

Lo peor era lo cardiopulmonar. El pulmón, nieto de una enfermedad de la época, la siempre presente y temida tuberculosis, en ella no diagnosticada, aunque creía haber tenido una pleuresía y que dejaba su rastro y recuerdo en las placas de tórax la obligaba a utilizar por mor de las secuelas y los años un broncodilatador que manejaba con asombrosa habilidad. El corazón reinaba en la fatiga, que la limitaba sobremanera, insuficiente, con disnea permanente que, en ocasiones, la inmovilizaba, y un ritmo propio y anárquico que requería pastillas, como la tensión arterial, que bailaba para arriba y para abajo.

Sin duda, lo mejor la cabeza, lúcida, despierta, nada afectada por el calendario y atenta al mundo. Desde que se había aprobada la ley de la eutanasia en cada visita la solicitaba

- ¿Cómo me ve?

Preguntó, mientras trataba de conjugar los botones de la blusa, y su acompañante, que ya no cumplía los 70, nunca se supo si era familia cercana o lejana, amiga o vecina de toda la vida o de nuevo cuño, pero en cada visita cumplía el ritual de atildarla tras la exploración. La exploración, tras el ajuste farmacológico, presentaba una discreta mejoría, que podía apreciarse en la auscultación y la disminución de la fóvea maleolar.

- Un poquito mejor, pero poquito...
- Sí, me he sentido algo mejor –era un algo mejor, de esos con los que los enfermos intentan animar al médico, ¡con lo que se esfuerza el pobre! piensan
- Vamos a seguir con la pastilla entera y, como sé que le gusta venir por aquí, nos vamos a volver a ver en quince días.
- ¡Vaya! sigo con las meadas, me tienen harta –farfulló, antes de iniciar la queja permanente- si lo que no sé es porque no se acuerda Dios de mi

- A eso, ya sabe, no sé responderle, no tengo buena comunicación con el de arriba, está muy alto para mí.
- Si yo aquí ya para que estoy, se preguntó retórica, no valga para nada y nada puedo hacer, enseguida me agoto...

Peroró de seguido, en su línea, para terminar, pidiendo, una vez más, la eutanasia. Se le volvió a negar la opción por falta de condiciones y ella aceptó cariacontecida. No pensaba el médico que fuera una petición absoluta, ni un postureo, tan solo cansancio.

- Antonia, la voy a poner deberes
- ¿A mí? –exclamó sorprendida
- Si, a usted, salvo que no quiera, claro
- ¿Qué quiere? A ver...
- ¿Qué tal escribe? –mirándole las manos firmes
- Bien, ¿por...?
- Porque quiero que me escriba, y me lo traiga el próximo día: cinco recuerdos buenos de su vida

Se quedó pensando mientras con la cabeza asentía.

Con la petición se dio por terminada la entrevista, se incorporó con dificultad y se dirigió, despacio, hacia la puerta. Antes de que el médico la abriera, encarándolo le espetó...

- Tengo 4 bisnietos
- Estoy seguro que eso fue un gran momento, pero no valen por cuatro recuerdos – dijo el médico sonriendo bajo la mascarilla y con los ojos
- Dos, los de mi nieta están en Australia
- ¡Vaya! Que a trasmano
- Los otros dos, uno de cada nieto están por aquí

Se iba ya, cruzado el dintel en el pasillo, dándole vuelta a los deberes recién impuestos, el médico cogiéndole cariñoso del hombro y agachándose al oído le propuso...

- ¿Recuerda el primer piropo?
- ¿El primer piropo? –exclamó desconcertada con una sonrisa floreciendo en sus labios al albur de la memoria que traía aquel momento de su vida- ¡qué cosas tiene este hombre!

Esperaba, el galeno, ahuyentar, por unos instantes, el fantasma de la apatía y el deterioro.

Formal, cumplidora, puntual, como siempre, allí estaba. Sentada en la sala de espera, recatada, con su acompañante habitual, había ido avanzando posiciones, tres pacientes antes de su turno, estaba sentada en un lateral de la sala, cuando la tocaba justo en frente de la puerta, esperando, paciente, la llamada del médico.

- Antonia, pasen hagan el favor –llamó el médico, sonriendo, y mostrando con la mano las sillas ante la mesa.

Se levantó como siempre y como nunca, hacía tiempo que la entrada no iba adornada de una sonrisa.

La entrevista transcurrió dentro de la normalidad, estaba mejor, la auscultación así lo confirmó, como la disminución de las foveas, casi inexistentes, lo que llevó al médico a proponer disminuir la dosis de diurético.

- ¡Qué bien!...
- Se encuentra mejor, ¿no?
- Si ya le digo –este mejor no había sido el: “poquito mejor” condescendiente y afectuoso de otras veces ni lo había apostillado con el sabido y quejumbroso: “es un rollo todo el día haciendo pis”.

Anotó, breve, en la historia el ajuste de dosis y mirándola a los ojos espetó:

- Bueno y los deberes ¿qué?

Quiso disimular su alegría, pero enseguida claudico y sonriendo, como nunca, rebuscó, en la sempiterna bolsa del Corte Inglés, un papeluco garabateado, entremezclado con los habituales. Esas bolsas que traen, muchas enfermas, también algún varón, aunque ellos son más de carpetas, donde guardan, celosas, su biopatografía de pruebas, junto al tique del super o la lista de la compra.

Leyó lo escrito en la cuartillita, casi octava. Con la picardía en la voz, en la mirada y en los labios.

Una falsa modestia, no disimulada, tejió el parlamento-

- Nadie me dijo nunca nada, salvo mi marido: –pero la sonrisa y el paralenguaje desmentían lo aseverado- un gallego listo, que decía que era la más guapa del mundo, era normal, toda la vida trabajando

Contó que había sido taquimecanógrafa en un despacho de abogados, allí cerca, que habían trabajado como perros, pero que había logrado dar carrera a los chicos... Algunas de las cosas relatadas ya las había contado, estaba orgullosa de cómo, a base de sudor, habían sacado adelante a la prole, la diferencia estaba en el cómo lo contaba y en cómo le brillaban los ojos.

El tiempo vencía y otros pacientes esperaban, así que repitió, cómplice, la bajada de dosis y recitó a control en dos semanas. Tras felicitarla por la mejoría y lo escrito la despidió en la puerta no sin antes encargarla más deberes.

El próximo día recuerdos de esos que solo se pueden contar a los nietos...

Allí estaba, a su hora, sentada tan cabal en la silla que enfrentaba la puerta con su guardabolsas al lado. Se repitió el eterno rito de nombrar e invitar a sentarse, al paciente y al acompañante si lo hubiera, mostrando sonriente las sillas. Inició la entrevista con el hipocrático ¿cómo está? Y procedió a explorar esos crepitantes en bases, en franca retirada, y la normalización de los tobillos y los pies, a dosis mínima de diurético.

- Si sigue así podremos retirar lo de hacer pis y espaciar citas.

Asentía, satisfecha y sonriente, esperando ser interpelada por “los deberes”, cuando se le pidieron cuentas...

- Sabe, creo que ya le he dicho que era taquimecanógrafa con unos abogados ahí en el 34, que nunca me dieron de alta en la seguridad social, quien hace la ley hace la trampa, así que solo cobro la pensión de viuda, bajaba todos los días desde la glorieta por esta acera y todos los días un guardia civil, me decía lo bonitas que eran mis piernas. Un día se me encaró y me dijo: “de hoy no pasa que le pida de tomarnos luego un café o lo que quiera” y yo le contesté: “vale, se lo preguntaré a mi marido” y el guardia exclamó ¡no me diga que está casada! que he llegado tarde”

Y la risa la desbordaba la boca, como a mí y a la compañía, ésta más menguada, pues era claro que ya conocía la anécdota.

Se despidieron con el control en tres semanas y el encargo de escribir a los nietos, para que conocieran de dónde venían.

Por segunda visita consecutiva no mencionó el “¿para qué seguir aquí? ¿por qué no me llevara Dios?”

La llamada del Altísimo y la eutanasia pasaron a segundo plano, tenía encargos que cumplir.

¿Cómo os sentís cuando un paciente ruega por dejar de vivir, por la eutanasia que no cumple criterios?

¿Cómo acompañar el hartazgo vital?

¿Nos creemos sus afirmaciones?

Augusto César Blanco Alfonso

HASTA LUEGO

A la primera que conocí fue a Marta hija. Era una mujer joven, con cuerpo de azafata de las de antes, alta, guapa, proporcionada y con cabeza de catedrática en ciernes, en la Facultad de Biológicas. La conocí por imperativo legal, necesitaba un certificado médico para ingresar en la Benemérita, había sido la primera mujer en ser la primera en una oposición a oficial de la Guardia Civil, solo faltaba el trámite de las pruebas físicas, que tenía controladas, explicaba orgullosa. Rellené el impreso con una sonrisa, me gustaba ese afán de superar barreras que declaraba, ese asumir retos, era, claramente, hija de su tiempo y de sus padres, como más adelante descubriría, pero vayamos partes.

La climatología y la cerrazón del Instituto armado se aliaron en su contra. Una tromba de agua, de esas que, a veces, riegan la capital, obligó a aplazar la carrera una semana, el resto se realizaron bajo techado, en un pabellón multiusos, incluidos los 60 metros de velocidad. Solo quedaba, pues, correr los 2.000 metros de la carrera de fondo y a Aranjuez, a la Academia de Oficiales, con todos los honores.

Dos días antes de la prueba se torció, tontamente, el tobillo, un mal paso, de esos que todo el mundo da en la vida, y un socavoncillo en la calzada tuvieron la culpa. Expuso el problema en la Dirección responsable de la prueba y le dijeron que verdes las habían segado (que castellano y qué verde el refrancito) y que la prueba era, si o si, el día marcado, salvo que las inclemencias meteorológicas lo volvieran a posponer. Redacté un certificado oficial desaconsejando la prueba. Dado el ningún éxito del papelito, chuté un corticoide intramuscular, una ampolla de nolotil, un vendaje férreo y lo intentó. Siempre pensé que si hubiera sabido infiltrar... No lo consiguió, tras la primera vuelta el dolor que se había presentado en los primeros cien metros se volvió inmanejable. Las lágrimas la anegaban, más de rabia y frustración que del propio sufrimiento de la lesión. Cuando unos días después, en la consulta, andando casi bien, me lo contaba no podía dejar de traslucir que, si hubiera sido varón, el papel hubiera servido, los mandos no parecían muy satisfechos con que ella fuera la número uno de la oposición.

Tras unos meses, superado el duelo, reencauzó su vida laboral, se casó y cambió de domicilio. Solo he vuelto a verla, muy ocasionalmente, cuando ha acompañado a su madre a consulta.

Marta y Benito, los padres, siguieron conmigo. Como es habitual, a él apenas lo visité, a ella sí. Creo que, como habíamos empezado con “buen” pie, la relación era especialmente buena.

Marta madre, en los últimos 15 años, transitó por un climaterio incordiante y pequeñas alteraciones estacionales. Siempre fue una mujer de enfrentar cada situación de cara, sin bajar jamás los brazos, sin resignarse, pero adaptándose según el viento soplara.

Benito acudió por primera vez un par de años antes de la pandemia. Un cuadro pulmonar, que declaraba de reciente comienzo, pero que ella lo echaba atrás en el tiempo. Tos seca, disnea de medianos esfuerzos, sin ortopnea ni fiebre, con unos dedos, que no recordaban a

los palillos de tambor y una auscultación pulmonar, donde más que oírse podías intuir crepitantes. Como el tratamiento empírico no resultó y la placa no estaba clara, lo derivé al neumólogo, que tras las pruebas adecuadas lo diagnosticó de Fibrosis pulmonar.

La pandemia lo aisló en la sierra, siguió el control, las más de las veces, por teléfono con el neumólogo y, más de tarde en tarde, conmigo. Las enfermedades crónicas no entienden de confinamientos, ¿desde cuándo una enfermedad pulmonar se puede seguir sin auscultar los pulmones?, ¿cómo acompañar un enfermo por teléfono, casi, exclusivamente? ¿Algún día sabremos cómo ha repercutido en términos de salud la pandemia en los enfermos crónicos?

En estas navidades el neumólogo recomendó la derivación a paliativos, había entrado en el final de sus días.

Las visitas a domicilio fueron toda una experiencia positiva para el médico. Se habló de lo que tocaba: opciones, deseos, muerte, despedidas... siempre con una sonrisa que no ocultaba ni negaba la realidad. El fonendo ocupó su sitio junto al pulsioxímetro o al aparato de la tensión. Siempre acompañado del oxígeno del que ya no podría prescindir.

Siempre pendiente, silenciosa en la compañía, como un mástil ante la incertidumbre, Marta acompañaba a su marido, compañero de vida, atenta a cualquier necesidad, al lado, sin ensombrecer, asimilando el día a día. Admirable.

Su último viernes, lo llamé, me contestó al ¿cómo va?, en su línea, “caminando alegremente hacia la tumba”, poco después, agotado, me pasó a la compañera de paliativos que estaba en el domicilio en ese momento, y quedamos para comentar en los siguientes días.

Falleció en la madrugada del lunes.

Hablé con Marta unos días después, con la intención de concertar una cita, como suelo, para prevenir la patologización del duelo. Pospusimos el encuentro casi un mes, tenía obligaciones con los nietos.

Había preparado la visita como suelo hacer, ese día coincidió con otras pérdidas, comenté con la estudiante lo que teníamos previsto durante la mañana, para que también ella se preparara para la lidia que se nos avecinaba.

Marta llegó puntual, como siempre, serena y dispuesta. La luz inundaba la estancia predisponiendo el encuentro a la confianza y la tranquilidad. No sé quién dijo que los fantasmas lo son porque no sabemos vivir sin los muertos, empezó posicionándose...

- Estoy aprendiendo a vivir sin él.

Fue relatando las últimas horas como el que se sabe con la obligación cumplida y no puede evitar, a ratos, querer escapar de la memoria, mezclando al mencionarlo pasado y presente. El naufragio de la vida había llegado como se merecía, dando tiempo a los hijos a llegar para poderse despedir.

En uno de sus últimos actos completamente lúcido, contaba emocionada, sujetando alguna lágrima rebelde, descubrió la sábana y la invitó a acurrucarse a su vera.

- Así lo hice. Allí, arropada por sus brazos, rememoré anécdotas de nuestra vida en común.

Le ofrecí pañuelos con los que secó a las insurrectas.

El oxígeno lo tenía a 15 litros y, pese a ello, cada bocanada de aire era sufrida como un esfuerzo titánico, los paliativistas la habían enseñado a manejar la morfina y le habían dejado el contacto con el pal24, como recurso de apoyo. Le puso la segunda dosis y su ánimo oscilaba entre dos emociones antitéticas, la paz por ayudar a su marido en sus últimos momentos de sufrimiento infinito y la culpa gris de desear su muerte para dejar de sufrir él y ellos, ellos y él.

- Sabe -le dije- me emociona, lo que nos cuenta, y me da envidia, me gustaría que, llegado el caso, mi mujer me tratara así o ser capaz de hacerlo yo, si me tocara en ese lado de la ecuación. Como estoy seguro que hubiera actuado Benito de ser las tornas cambiadas.
- Creo que lo hicimos bien, pero es muy duro.

Calló, y callamos. Se enjuagó lo que desbordaba unos ojos brillantes, que se deslizaba rumbo a la mascarilla y recompuesta continuó...

- En la familia somos muy de tenis, todos jugamos, a Benito le encanta, le encantaba, el domingo ya no podía ni incorporarse en la cama, los chicos le pusieron el open de Australia y vivió emocionado el triunfo de Nadal. Después se durmió, para no despertar.

Un silencio poderoso e íntimo nos rodeaba, la luz de la mañana parecía aliarse con el momento disminuyendo su intensidad acompañando el recogimiento. La mascarilla, por una vez, fue una bendición, oculto tras ella, pude aguantar el tirón emocional y el silencio que exigía el instante evitó que la voz quebrada delatara mi posición. Su parlamento, cada vez más sutil, más íntimo...

- La respiración se fue apagando lentamente, quiero pensar, pues su cara traducía armonía, tranquilidad, que entretejía relatos bordados con hilos de amor y ternura, recreando las leyendas familiares con las que tramamos cada nudo de nuestra vida en común.
- La muerte no llega cuando llega, acontece con el olvido y ustedes, sus hijos, sus nietos, usted, lo tendrán presente durante mucho, mucho tiempo.
- Cuando me rio con los niños, parece que lo traiciono, que desarto de su ausencia...

Volvió a callar, limpió los ojos y continuó...

- Recuerda, en una de sus visitas, me dijo que no sé qué francés decía que los enfermos morían cuando querían...
- Pierre Martin.
- Creo que lleva razón, bajó los brazos y se apagó con los deberes hechos.

Poco más dio de sí el momento del encuentro. Hablamos de este primer año que acababa de empezar. Le conté el porqué del luto y su significado y abrí la puerta a necesidades futuras. La despedí con una carantoña en el pelo y con la promesa de otra cita según conviniera.

Cerré la puerta a su espalda, necesitaba coger aire y oxigenar la cabeza y el corazón para el siguiente paciente, la estudiante lloraba avergonzada necesitada de liberar sus propias emociones.

- Lo siento, no sé cómo lo haces, no he podido evitarlo.
- No creo que debas renegar de tus lloros, el contagio emocional nos es malo si lo tenemos bajo control. Que una historia preciosa, como la que nos ha regalado Marta, nos emocione, creo que es normal, lo que no puede, no debe, es bloquearnos.

Durante años he pensado que delante del paciente el médico debe mantener cierta asepsia emocional y no dejar traducir sus sentimientos, sus emociones. El médico debe contener y, por lo tanto, contenerse, y no dejarse ir ni para acompañar el sufrimiento. Una superviviente del 11 M, que había estado cuatro meses entre sedada y despierta en la uvi, que había necesitado 33 intervenciones quirúrgicas para reconstruir su cuerpo reventado por las bombas, contaba el momento en que más comprendida se había sentido fue cuando vio llorar a la cirujana que la iba a operar por enésima vez.

Compartir un abrazo, un llanto, un estrechar, acogiendo, una mano, un arrumaco... No creo que haya mejor manera de transmitir la comprensión de un sentimiento, de un dolor, de una escena

¿Es legítimo, es necesario convertir la bata en coraza?

¿El médico no debe demostrar sus sentimientos ante el enfermo, no debe llorar?

Augusto César Blanco Alfonso

ENCUADRE

Cuenta la leyenda, a lo peor es cierta, que los coreanos, los del norte y los del sur, tardaron un año en ponerse de acuerdo de cómo debería ser la mesa y dónde sentarse cada delegación, para firmar el armisticio y poner fin la guerra. Un año de muertos, heridos, mutilados por una cuestión de forma.

Esto de las posiciones debe ser importante, recordar y si no habéis visto la película verla, en El Gran Dictador, una parodia sobre Hitler y su devenir nazi, Chaplin que lo representa como Hinkel, va a tener un encuentro con su aliado Napaloni, Mussolini, mucho más alto que él, monta le escenografía situando su mesa y su sillón sobre un estrado y dos o tres escalones por debajo a nivel del suelo la butaca de su aliado, estando clara la intención, Napaloni que se ve allá bajo mirando para arriba incomodísimo, decide subir los escalones y sentarse en la mesa, mirando, así desde arriba al líder de la doble cruz.

Llevar los estudiosos de esto que hemos venido en llamar comunicación, encuadre, proxémica... un montón de tiempo sugiriendo que, para evitar la asimetría de la relación clínica, deberíamos orillar la mesa y sentarnos al lado del enfermo, hombro con hombro.

No quiero hacer de menos estos trabajos y estas ideas, ¡dios me libre! Mi reflexión es más sencilla y de andar por casa. Veréis...

No hace nada sufrí una intervención urgente de una hernia de disco, todo ha ido bien, pero en la revisión, la neurocirujana me pidió que descubriera la cicatriz, que tras una sesuda inspección y palpación la satisfizo haciéndola sentir orgullosa de su trabajo.

A continuación, me mandó tumbar en la camilla, lo que hice con las dificultades normales, quedándome al aire la tripa que no se podía ocultar bajo la camiseta arremangada para la inspección cicatricial, región de la que no me siento especialmente satisfecho, por su geometría esférica, tan lejos del ideal social y procedió a explorarme.

Una exploración estándar: fuerza, movilidad, sensibilidad, reflejos de mis miembros inferiores. Durante toda la exploración yo iba cumpliendo formal sus instrucciones: levanta..., aprieta..., para dentro..., para fuera..., lo último tras los reflejos fue pisar y retraer la punta de los pies. Bien.

Tras finalizarla, toda dentro de la normalidad me preguntó cómo me sentía puesto que aparentemente todo estaba perfecto y seguía una evolución normal y satisfactoria. Explicué ciertos síntomas que habían reaparecido tras la cirugía que yo y ella habíamos atribuido a una posible estenosis de canal más baja. Insistió en delimitar la clínica, reinterrogó poco convencida, eran los síntomas que me había hecho pedirla cita, la hernia no había sido una sospecha hasta la RMN y desde su altura, a mis pies, procedido, afable, a regañarme: “no puedes andar tanto”, “no puedes dormir boca abajo” ...

Yo la escuchaba mal, la entendía regular, la mascarilla ha hecho mucho daño a los de hablar bajito o cavernoso, no podía apartar la mirada del desconchado techo con churretones incomprensibles, paneles descolocados, sucio... que me llevaba a hacer un paralelo con las

condiciones del entorno. Tampoco la veía los ojos, mi decúbito supino me obligaba a levantar, incómodo, la cabeza para visualizarla y sus consejos se perdían entre el techo y la desnudez de mi tripa expuesta.

Tras la exposición de mis miserias y las recomendaciones para limitar mis malos actos, la culpa de esos dolores parecía exclusivamente mía, pues la cirugía había salido de cine, me mandó levantar. Lo hice y ocupé la silla frente a la mesa donde ante mis preguntas volvió a repetir su discurso.

Nadie me había avisado de lo que podía o no hacer, la única instrucción al alta fue la fecha de revisión, a las tres semanas, y que se trataba de andar, andar y andar y que fuera pidiendo cita en rehabilitación.

La sensación de vuelta a casa era eso tan médico de atribuirnos los éxitos y culpar al enfermo por no hacer o hacer cosas de las que no advertimos como buenas o malas.

Me asaltó una certeza más incómoda, yo también, desde esa posición de superioridad, que da estar un metro por encima del paciente, había explicado los resultados de una exploración, la justificación de un malestar o un dolor franco, la sospecha de una patología benigna o no... Sin plantearme la asimetría del momento.

¿Alguna vez nos hemos cuestionado si la posición de nuestro cuerpo con respecto al paciente puede influir en la recepción del mensaje emitido?

¿Con qué frecuencia nuestra naturalidad puede condicionar nuestro discurso y nuestra eficacia: términos, posiciones, la mesa, el ordenador...?

Augusto César Blanco Alfonso

COMIENZA OTRO DÍA EN LAS FRÍAS TIERRAS DEL MAESTRAZGO

El despertador apenas acaba de sonar y abro los ojos perezosamente para iniciar otra jornada. Fuera todavía es noche cerrada. Se respira silencio en el pueblo. Me preparo y saboreo el desayuno con calma. Tras una ducha calentita y mis ejercicios de respiración, cojo el coche, que marca una temperatura exterior de -5 grados y me dirijo al centro de Salud. Aquí se respira actividad desde bien temprano, ruido, luces, gente y voces. La paz interna que me acompañaba se esfuma rápido en este ambiente rodeada de tantos estímulos. Tras la pertinente reunión del día y charlar un rato con los compañeros, la enfermera y yo nos marchamos del centro de salud hacia el consultorio donde nos toca pasar la mañana. Llevamos tantas cosas en el coche que parece como si nos fuéramos a la playa con toda la familia en pleno agosto. Cuando llegamos es como si el tiempo se parase. Aquí la medicina va a otro ritmo. No existe el reloj y cada persona tiene su espacio y tiempo.

El señor José se prepara para venir a visitarme. Su mujer le ha dicho que venga a mirarse esa tos. Saca su mejor camisa y se asea con esmero.

La señora Mercedes prepara dos docenas de huevos para traernos a la consulta. Ha cogido cita para el médico. Dice que le duele el hombro pero yo sé que viene a traernos los huevos. “Son frescos hija mía, esta misma mañana los hemos cogido”.

El señor Ramón está pendiente de mirarse la glucemia, así que hoy no desayuna que “si no la enfermera me gruñe”. Hasta ahora tomaba dos pastillas para la diabetes pero recientemente ha iniciado tratamiento con insulina así que ahora viene con más frecuencia a visitarnos.

La señora María últimamente tiene muchos dolores de espalda y camina cada vez más encorvada. Aprovecha que ha pedido hora en la consulta médica para después ir a comprar, y lleva el carrito de la compra como si de un andador se tratase. Ella no quiere llevar andador porque “eso es de viejos” me dice mirándome por encima de sus sucias gafas con sus 82 años a la espalda.

Cristina tiene apenas 17 años, viene a visitarme de nuevo hoy. Los miércoles viene con asiduidad, siempre con malestares de todo tipo, dolores abdominales y de cabeza. Viene sola a la consulta, apenas levanta la mirada y tengo que sacarle las palabras con enorme esfuerzo. Sospecho que los miércoles algo ocurre en el instituto que le genera tanto malestar. Me produce tremenda compasión ver el sufrimiento de esta joven.

Mari Carmen entra caminando con su andador, seguida de Ernesto, su marido, que lleva un bastón como apoyo. No tiene muy buena cara, ha estado vomitando y con diarreas toda la noche. Sin darme tiempo ni para preguntarle, me murmura en tono de súplica, “por favor doctora, no me mande al hospital”.

Luego, sin apenas tiempo para que le llame, entra Laura, una mujer de 40 años que trabaja en un banco. Se mueve con nerviosismo, su respiración es corta y ansiosa. Me pide pastillas

para dormir ya que descansa muy mal, ya sabes, el estrés del trabajo. Habla muy rápido y apenas escucha.

Luis entra a la consulta con dificultad, se sienta en la silla y respira rápido y con gran esfuerzo. Mientras recupera el aliento y le pongo el pulsioxímetro tose con fuerza. El olor a tabaco impregna su ropa y su mascarilla. “Otra vez me he acatarrado doctora” comenta con la voz entrecortada. Fina, su mujer, le mira con severidad, “¡si no fumaras tanto!”...

La señora Carmen vuelve por cuarta vez en dos semanas. Está teniendo otra vez malestar general, no duerme bien, padece estreñimiento... El año pasado le ocurrió algo parecido. Y el anterior. Coincide con la época navideña. Su hijo falleció hace años en un accidente de coche y cuando llegan estas fechas lo pasa muy mal. Yo sé que ella sabe lo que le pasa realmente pero creo que le hace bien venir a la consulta y hablar conmigo. Le escucho, me siento a su lado mientras le sostengo la mano y le acerco papel para que pueda secarse alguna lágrima que se atreve a asomar en su mejilla.

Hoy toca visitar la residencia de ancianos, allí espera el señor Manuel para enseñarnos con orgullo lo que está pintando en su cuaderno. La señora Rosa dormita tranquilamente en una silla pero cuando nos ve pasar se acuerda de sus dolores en las piernas y nos lo comenta. El señor Tomás mira sin ver a través de la ventana. Tiene la mirada perdida y triste. Desde que falleció su mujer ha dejado de hablar y apenas come. La señora Concepción sonrío tranquila sentada en su silla de ruedas, hace tiempo que ya no nos reconoce pero siempre que le miras sonrío. Francisca, Margarita, Luisa y Ramona charlan animadamente mientras juegan a las cartas, la mejor medicina que toman a día de hoy. Evaristo nos ve pasar y se queja de su dolor lumbar, casi siempre está gruñendo y enfadado con el mundo, no acepta la vejez. Y mientras, en un rincón de la sala, están María y Pedro, viendo la televisión a todo volumen aunque se giran a saludarnos cuando nos ven pasar. Las cuidadoras de la residencia van de lado a lado, la verdad que están bastante desbordadas, tienen mucho trabajo y están algo escasas de personal pero se puede decir que tratan a los residentes con mucho cariño y respeto.

Apenas salimos de allí, nos aborda Marina en plena calle, “hola Eva, ¿a qué hora tiene la analítica mi madre?” Con todo el cariño y la paciencia que soy capaz, le pido que llame por teléfono al centro de salud, que no puedo darle esta respuesta en plena calle. Nos dirigimos a tomar un café con el farmacéutico para darnos un pequeño respiro, y cuando voy a pagar, Antonio, el camarero, me dice que el señor José Luis ha pagado nuestros cafés, es su forma de agradecernos el trato y acompañamiento que le dimos en los últimos días de vida de su padre que falleció hace poco más de un mes.

Sin darnos casi tiempo de llegar a la consulta, nos llama Pili, su madre se ha caído por la escalera y parece que tiene mucho dolor en la pierna. Cogemos el coche y con rapidez subimos a su casa a través de la empinada calle que termina en su portal, “me encanta esta casa” le transmito a la enfermera, mientras cruzamos a través del portal. Se trata de una enorme puerta de madera preciosa, y en el dintel reposa un escudo donde se puede leer 1878, sin duda uno de los más antiguos del pueblo. Entramos y enseguida se oye la voz de

Pili “subid arriba que estamos aquí”. Subimos por la estrecha escalera que hace un giro a mitad, mientras en mi cabeza aparece la preocupación al imaginarme lo difícil que resultará sacar a la señora Paca en caso de ser necesario... En cuanto la veo tumbada en la cama con la mano posada en su cadera derecha y el gesto de dolor en su rostro, siento una punzada de tristeza que me acompaña, pues se aprecia con claridad la extremidad inferior derecha acortada y en rotación externa. Apenas la veo, le transmito la necesidad de derivarle al hospital para realizar una radiografía, pues probablemente se haya fracturado la cadera. El miedo se apodera de su rostro al imaginar el duro proceso que le espera. Su hija enseguida le anima, “venga mamá, que ya verás como todo irá muy bien y estaremos contigo todo el tiempo”, aunque sus ojos muestran la enorme preocupación que le invade.

Terminamos la mañana visitando al señor Esteban, un paciente con cáncer de pulmón en un estadio terminal. Ayer tuvimos que venir de manera urgente porque se encontraba muy inquieto, con mucho dolor y disnea. Decidimos poner una palomilla subcutánea para manejo de los síntomas, hace muchos días que habíamos hablado sobre esto tanto con él, como con su mujer, la señora Emilia. “Sí doctora, sobre todo no quiero sufrir y quiero quedarme en mi casa, aquí en el pueblo y con mi familia”.

Mientras visitábamos a la señora Paca, nos han avisado porque creían que Esteban ya no respiraba. Cuando llegamos al domicilio se respira paz y una luz muy bonita entra por la ventana del dormitorio donde se encuentra el, ya fallecido, señor Esteban. Su rostro muestra calma, no queda ni rastro del sufrimiento que mostraba los últimos meses. Su mujer le coge la mano a su lado y las lágrimas caen suavemente por sus mejillas. Certificamos la defunción y mostramos cariño a la señora Emilia que le acompañó todo el tiempo con un amor muy especial.

* * *

Otro largo día que termina. Recibimos tantos mensajes a lo largo del día que me siento realmente agotada. Hay tantas formas de comunicarse como pacientes atiende en mi jornada. Cada uno requiere su tiempo y que mis cinco sentidos estén preparados para absorber la mayor cantidad de información posible. Más allá de la anamnesis y de la exploración, pongo toda mi atención en los ojos, como miran mis pacientes, ya dicen que los ojos son el espejo del alma. El tacto de su piel, arrugada con los años, castigadas con el trabajo duro. La respiración de cada uno, agitada, pausada, profunda, entrecortada... La conversación, con sus pausas, el tono de voz o la velocidad a la que hablan.

En mi mente permanecen frescas las imágenes y sensaciones que he vivido hoy, la tristeza de la pérdida de Esteban, pero la paz de haberle acompañado hasta el final.

En estas frías tierras, abandonadas a los ojos del mundo y sobre todo de las instituciones, queda gente que elige vivir aquí por convicción, porque son felices y yo me siento muy afortunada por poder ejercer la medicina de familia con ellos.

Eva Lacort Beltran

MIS VIVENCIAS CON LA MEDICINA

Conferencia de clausura de las jornadas de estudiantes de medicina y atención primaria. Universidad de Zaragoza.

Aquí tenéis en vivo, cómo se degenera un cuerpo desde que nace hasta que Dios quiere. Tengo que contar mi vida con respecto a mis dolencias, ya nací con dolor, no el dolor de parto que ese es normal, sino un dolor más duro. El trece de agosto del año treinta y seis en este momento vino la policía para llevarse a mi padre, no era un ladrón ni una mala persona simplemente era, rojo, mientras mi madre paría, saquearon mi casa, encontraron una Biblia y unas novelas de Blasco Ibáñez, estas se las llevaron, junto con mi padre, nunca volvió, yo sentí esa angustia de mi madre a través del cordón umbilical, crecí con unos miedos horriblos sin saber a qué, ni porqué, mi madre me dijo, tu miedo es mi miedo hija, no crezcas en el rencor, tienes que estar orgullosa de lo que eres, me hice amiga de ese miedo y aún lo sigo sobrellevando. Con la ayuda de un doctor, pasó el tiempo, me casé, tuve hijos, tengo nietos, en ese intermedio han venido las enfermedades, mi conexión con la Seguridad Social, encuentros y desencuentros, enfermedades varias, cuando me quedé en estado de mi hija la columna se me averió, cuando nació el segundo hijo me dijeron no tengas más hijos porque acabarás en una silla de ruedas, me atinaron, tengo los huesos crujientes como el pan recién salido del horno. Reumas varios, más desconozco sus nombres. Me puse gorda y vino la diabetes, me operaron de un lacrimal y pequeñas cosas a las cuales no hay que dar más importancia, tengo que operarme de cataratas (cosas de juventud) los años pasan factura.

Mi doctora de familia es maravillosa, (no tengo la misma opinión con los especialistas) tengo hora de consulta a las doce salgo a las dos, cuando abres la puerta para salir, lees un cartel perdón por el retraso, ocho minutos es poco tiempo para asistir a un paciente, Dios, esa persona te pide perdón a ti por escuchar tus problemas que a veces no van con la enfermedad, aunque tú lo crees así. Una doctora que te dedica horas extras no contributivas y encima te pide perdón. Esa atención me da seguridad, me quita dolores, me hace sentirme bien. Hay personas que entran en la consulta con cara triste y mortecina cuando salen parece que han recibido un chute de salud, tienen otra cara y más alegría.

Mi respeto y agradecimiento al médico de familia, perdón todos no son así. Yo tengo esa suerte. Gracias doctora.

Mi marido no tuvo suerte, le llevamos a urgencias con una perforación intestinal le pusieron un enema y le mandaron a casa, al día siguiente volvimos angustiados, ¿qué nos dijo el médico? Que por el enema no le había pasado eso, que tenemos muchos metros de intestino. Doctor el agua corre demasiado deprisa, no vamos a denunciar son años de angustia para que, para nada, el que se ha ido no va a volver quizás era su hora. El mes que vivió fue muy bien tratado.

Mis experiencias con la Seguridad Social aún no han terminado, espero seguir algún año más dando guerra. Vosotros sois chicas y chicos muy jóvenes supongo que todos tenéis abuelos y les queréis muchísimo. Sabéis, cuando somos padres marcamos barreras, cuando llegamos a abuelos las borramos todas, por eso nos queréis tanto. Cuando seáis médicos y entre un abuelo a vuestra consulta pensad en los vuestros, veréis que chute de vida les dais. Sabéis lo que sentimos cuando vamos a un especialista por ser viejo te ignoran, siempre vas acompañada de tu hija o nieta, ya ves. Usted siéntese en esa silla ahora la atiende, le preguntan al acompañante tus dolencias, cómo tomas la medicación. Me siento como el invitado de piedra, se me pone una mala leche (por no decir otra cosa) ya sé que soy vieja, más principalmente soy persona.

Mis queridos estudiantes de Medicina, por favor, cuando abráis vuestra consulta, a los viejos tratarnos como viejos sí, como inútiles no.

AUTORA: **Esperanza Bueno**. 86 años. Escrito con su ordenador por la propia autora.