

## SUMARIO

### TEMA DEL DIA

Pág.

#### **PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. UNA PERSPECTIVA SALUBRISTA. DE LO INDIVIDUAL A LO COLECTIVO**

**1**

Bimbela Pedrola JL.

### PENSAMIENTO ACTUAL

#### **PENSAMIENTO CRÍTICO EN LA DOCENCIA Y LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA**

**24**

Peguero Rodríguez E, Borrell i Carrió F.

### ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

#### **DECISIONES**

**42**

Blanco Alfonso A.

#### **ATENCIÓN A LAS HISTORIAS**

**56**

Blanco Ramos MT.

## DECISIONES.

**Blanco Alfonso A.**

**Resumen:** Toda sociedad comparte historia y tradiciones. Ciertos atavismos subyacen en nuestras percepciones, creando filias y fobias que nuestra razón rechaza. El quehacer del profesional sanitario se basa en criterios científicos, pero a veces no puede evitar que emerjan prejuicios culturales. En ocasiones estos prejuicios banalizan el sufrimiento de los pacientes, otras veces minimizan la trascendencia de una crisis familiar o unos síntomas que no encajan en una entidad médica. La clave de una atención personalizada es entrar en el mundo del paciente y asumir su perspectiva del mundo sin juzgarle. Muchas veces ello comporta abandonar nuestra zona de confort.

**Palabras clave:** *Atención centrada en el paciente, sufrimiento, prejuicios.*

**Abstract:** DECISIONS.

Every society shares history and traditions. Certain atavisms underlie our perceptions, creating phobias and phobias that our reason rejects. The work of the health professional is based on scientific criteria, but sometimes it cannot avoid the emergence of cultural prejudices. Sometimes these prejudices trivialize the suffering of patients, other times they minimize the importance of a family crisis or symptoms that do not fit into a medical entity. The key to personalized care is to enter the patient's world and assume his perspective of the world without judgement. This often means leaving our comfort zone.

**Key words:** *Patient-centered care, suffering, prejudices.*

Artículo recibido: 8 marzo 2023; aceptado: 15 marzo 2023.

Un día cualquiera, hace veinticinco años, me encontraba recogiendo los aparejos cuando José entró, como un vendaval, en la consulta...

- ¡Tiene que curarlo, tiene que curarlo, TIENE QUE CURAAAARLO!<sup>1</sup>

Gritaba desenchajado. La mirada perdida detrás de mí, el gesto enfurecido y desolado alternativamente, en apenas décimas de segundo, viraba de la desesperación más genuina a una virulencia feroz. A su vera, medio paso por detrás, una mujer, su esposa, como más tarde supe, trataba de calmarlo.

Era tal la desolación que transmitía el hombre que, pese a la hora en que nos movíamos, los invité a sentarse y a explicarse. Lo hicieron. A borbotones, las frases salían de su boca como salivazos, entremezclando un sinfín de emociones, de temores, de sueños frustrados...

<sup>1</sup> Hoy las terapias de conversión están prohibidas, incluso a petición del interesado o sus representantes legales.

- ¡Un MARICONAZO! El niño nos ha salido maricón.

Decía desafiante para, a continuación, solicitar, exigir, una cura, lo más rápida posible.

- ¿Cómo es posible que Dios nos haya mortificado con esto? ¿Qué hemos hecho para merecer semejante castigo?

Le permití que se explayara emocionalmente, que descargara toda su rabia, su enfado con la vida, con Dios, con el hijo...

La mujer, más frecuentadora de la consulta, contra su costumbre, siempre atildada, venía descompuesta y pálida, parecía sobrepasada.

*“Verá, le he dicho que usted podría darnos consejo, orientarnos sobre cómo manejar esta situación”*, acotó la mujer, mientras el hombre respiraba hondo tratando de controlarse. Podía percibir el esfuerzo que hacía en cada inspiración, y cómo el nudo de la corbata aflojado hablaba de la necesidad de relajar, también, una realidad que sin duda le ahogaba. Más calmado comenzó su verborrea peticionaria de imposibles...

- ¿Qué opina sobre las distintas opciones para curar la homosexualidad? ¿Conoce la técnica del jesuita, un sacerdote que garantiza un cien por cien de resultados positivos, para curar semejante aberración? ¿Hay otros modos?

Paró para coger aire, lo que aproveché para, de la manera más suave que pude, cuestionar el que la homosexualidad hubiera que curarla.

- ¿Cree que la homosexualidad es una enfermedad?, ¿una enfermedad que hay que curar?

Me miró como si fuera la primera vez, que me veía. Los ojos se le inyectaron en sangre, el pecho se hinchaba y deshinchaba al ritmo de una ira creciente, los puños tornaron blancos los nudillos, apretados como si en el gesto le fuera la vida.

- ¿QUÉÉÉÉÉ? -bramó- Mi hijo Luis es un perverso, un vicioso corrompido, un degenerado libertino y envilecido...

Lo dijo de tirón, sin respirar, soltando en cada palabra un escupitajo de inquina, odio y rencor.

- ¿Ha hablado con él?
- Pues claro que he hablado con él, para escuchar este impropio de absurdos pecaminosas. Que no solo ofenden a Dios, también a la humanidad en su conjunto, pues niegan la perpetuidad de la especie, el sagrado vínculo del matrimonio... Veo que no quiere ayudarnos. ¡Vámonos! -le dijo a la mujer de un modo imperativo, iniciando la acción de levantarse-.

Continué hablando sin alzar la voz, tratando de transmitir comprensión y calidez sin ser exageradamente blando.

- Claro que me gustaría ayudarles, a Luis y a ustedes, a cada uno en su necesidad. Creo que usted necesita desahogar esa rabia que le está royendo las entrañas y prepararse para aceptar algo que parece inevitable, como es la tendencia de su hijo, y, a la par, sentirse orgulloso de haberle educado como persona, capaz de compartir semejante información. Es muy poco frecuente, muy difícil.
- ¿Me está tomando el pelo? ¿Me está diciendo que es bueno que mi hijo sea un invertido?

- No hablaba de su hijo en ese sentido, estaba hablando de que educar a un hijo y conseguir ese grado de confianza, al punto que llegue a compartir su intimidad con ustedes, es un mérito innegable.

Si las miradas pudieran matar yo hubiera fallecido en aquel instante. Se levantó despacio y, sin dejar de mirarme, ojos centelleantes y los puños cerrados, no pronunció palabra, cabeceó a su mujer y ésta, en silencio, se incorporó. Giró sobre sí, abrió la puerta y permitió que saliera primero la dama...

- Si cree que puedo serle de alguna ayuda ya sabe dónde estoy -acerté a decirle-.

Un portazo fue la respuesta al ofrecimiento.

Al día siguiente la mujer vino a disculparse por el comportamiento del marido. Como siempre perfectamente arreglada, podía deducir que hoy no había salido de casa de estampida.

- Está fuera de sí. Cuando ayer Luis comentó en el desayuno que era gay, ¿se dice así?, le faltó pegarle, y eso que nunca les ha puesto la mano encima, ni a los chicos ni a mí. Es muy buen hombre. Pero esto lo ha desbordado. Telefoné a su confesor y le sugirió que consultáramos con un sacerdote jesuita que los cura, yo fui quien le dije de venir a verle a usted. No sé si fue una buena idea.

Me buscaba y esquivaba la mirada sucesivamente, mientras abría y cerraba las manos mostrándome las palmas y los nudillos alternando los movimientos de un modo sincopado. Aguanté el silencio por si quedaba algo por añadir, pero tampoco hasta el punto de que creara tensión, así que dije:

- Está bien, era una buena idea, ¿cree que puedo ayudarles de algún modo? Luis parece, que en este sentido no necesita ayuda, impresiona de ser un hombre valiente, capaz de comentar esta situación con sus

padres, lo que habla muy bien de ustedes. Sin embargo, es seguro que el tránsito hasta aquí ha estado lleno de sufrimiento.

- Siempre pareció muy sensible, en el colegio no jugaba al fútbol, como todos, era más de música y arte. Como es grande y fuerte no se metían con él, pese a que a veces parecía un poco amanerado. Pero supongo que sí, que eso no impidió que sufriera.

No parecía que fuera a añadir nada más, así que decidí abrir otro frente.

- Por cierto, ¿es normal que un hombre pegue a sus hijos o a su esposa?
- Hombre claro, es bastante frecuente que un padre o una madre corrijan con un cachete o un coscorrón las trastadas o desobediencias de los hijos. Nuestros hijos son muy buenos, obedientes, estudiosos, trabajadores... Y yo... no le he dado motivos<sup>2</sup>. A muchas de mis amigas sus maridos las “educaron” con alguna azotaina, lo normal -dijo con una sonrisa, que buscaba la complicidad, mientras añadía, al no encontrar respuesta-; a los hombres les gusta y a las mujeres puede que tampoco nos disguste.

Conociéndola me pareció un terreno muy resbaladizo, así que volví a Luis y a ofrecer mi ayuda.

- Dígale a su hijo que si cree que puedo ayudarlo de alguna manera aquí estoy, a veces desahogarse sin juicios es un verdadero alivio y aquí no se juzga a nadie.

Se levantó y se fue, despidiéndose con un hasta pronto.

---

<sup>2</sup> No es hasta 1997 con el caso de Ana Orantes en que la violencia de género deja de verse como algo normal para verse como inaceptable. Ana Orantes denunció a su marido por malos tratos y un juez los obligó a separarse y a vivir en la misma casa en distintos pisos, donde siguieron el acoso, el maltrato y las vejaciones. Harta, fue a un programa televisivo a contarlo y trece días después, el marido, ante el hijo de 13 años, asesinó a Ana. Aquella historia sirvió de espoleta, no solo en España, como activación de considerar la violencia de género como una lacra social y no como un uso normal dentro de la intimidad de la pareja.

Habrían pasado menos de dos semanas cuando volvió a la consulta, comentó un par de intranscendencias y antes de que yo preguntara por Luis me dijo:

- ¿Sabe? Luis nos ha dejado...

Sonó como el resto del parlamento: anodino y sin interés. Sin alma. Algo me puso alerta. Quizás un gesto de los labios, exageradamente pintados o un discreto temblor en los dedos. La invité con un gesto de mi mano a seguir.

- ... que se ha ido.
- ¿Dónde? De casa, de la ciudad...
- Podría decirse que de casa -dijo con un rictus lacónico, para luego añadir-, se tiró por la ventana hace un par de días.

Sus palabras, tan frías, sonaron como una explosión de cristales haciéndose añicos en el silencio de la consulta. Una confusa mezcla de sentimientos me invadió. Indignación, vergüenza... culpaba a los padres y a mí del desenlace. ¿No tendría que haberle llamado? ¡Qué torpe, qué impotente me sentía! Chocado como me encontraba fui incapaz de reaccionar con la suficiente presteza, el estupor me invadía, me paralizaba cuando ella se levantó y se fue.

¿Quién, qué se había ido de casa?, ¿un hijo o un problema?

Esta escena la rememoré cuando, hace apenas tres semanas un compañero me contaba un caso parecido.

Mi colega está de guardia en el pueblo, y la chicharra del teléfono suena irritante, son las seis treinta de la mañana, poco más de una hora para terminar la guardia que ha sido, como siempre, pesada, cargada de motivos que podían esperar, salvo la riña alcohólica que ha requerido puntos de sutura. Cada timbrazo

suenan más y más desagradable. Se incorpora de la butaca para descolgar, pensando:

- ¡Coño! Que llamen al 112, yo ya acabo la guardia...

Son los bomberos. De golpe se despeja y se pone en alerta. Los bomberos no llaman si no es imprescindible. Le ponen al corriente: un joven de entre veinte y veinticinco años se ha subido al alféizar de la ventana de su cuarto, en un quinto piso, amenazando con tirarse al vacío. Desde allí farfulla algo confuso sobre los médicos, *“por eso ha sido el llamarle a usted, mientras desplegamos los recursos adecuados, el cordón de seguridad...”*. La hora tan temprana ha evitado, de momento, el aluvión habitual de curiosos, pero si se prolonga el tema llegarán.

Al entrar los bomberos en la habitación, el muchacho se ha puesto en pie en el hormigón exterior al que el rocío nocturno ha vuelto resbaladizo. Han decidido no acercarse y llamar al médico, porque algo dice de los médicos y de su agotamiento mental.

- Doctor: le pongo en altavoz...

Estas últimas palabras el bombero las pronuncia enfáticamente para que el joven lo oiga. La estratagema surte efecto, el chico se aferra al marco de la persiana.

- ... Siéntese y hable con el médico del centro de salud y le explica...
- Nunca me hacen caso -son las primeras palabras que no amenazan con tirarse-.

Pero cuando el bombero se acerca, con el brazo extendido y coronado por el móvil... vuelven las amenazas.

- No te acerques que me tiro... -La voz suena aflautada, pero no falsa-.
- Tranquilo, tranquilo era para que oyeras mejor al doctor...

- Oiga, oiga... -suena en el altavoz la voz del médico, ya espabilada y alerta- ¿Le gustaría contarme su problema?, para ver si puedo ayudarle.
- Lo he contado mil veces y no me hacen nunca caso...
- Dígame como se llama...
- Para qué, qué más da, en un rato ya puede que no tenga nombre...
- Primero para saber cómo dirigirme a usted y, si me facilita los apellidos, para buscar en su historia y ver qué puedo hacer por usted, aunque preferiría que me lo contara usted. Lo escrito en el ordenador es siempre muy frío, datos carentes de alma y me interesan sus sentimientos, los que le generan tanto sufrimiento.
- Llámeme Juan.
- Bien, Juan, ¿cuál es el problema? Y los apellidos...
- De momento Juan.
- De acuerdo, Juan, cuénteme en qué le hemos fallado...

Un grito ahogado y el ruido al aferrarse a la persiana sobresalta a todos. Al intentar sentarse en el cemento, Juan resbala y casi se cae.

- ¡Coño, qué susto! -exclama Juan, ya sentado a caballo en el vano inferior-

Los bomberos, pasado el sobresalto, miran y sonrían cómplices a Juan.

- ¿Qué quiere saber?
- Todo lo que crea que puede ayudarme a ayudarlo.
- Es muy sencillo. ¡Coño, sencillísimo! Solo quiero un volante. Un puto volante -la voz se ha venido arriba, ya no gimotea, ahora ruge enfadada-

- ¿Un volante? ¿Para quién? ¿Para qué?
- Para el endocrino, llevo un año solicitándolo. Es fácil, un PUTO VOLANTE.
- Si, parece sencillo, ¿por qué se lo han negado?
- A la médico no le ha dado la gana -el tono se ha vuelto áspero y desabrido-.
- ¿No le ha dado alguna razón?
- Si, que no lo considera oportuno. Mire -la voz ha vuelto a suavizarse-, yo no quiero llamarme Juan, yo quiero llamarme Juana Mediavilla Blanco y ella considera que es un capricho.

El médico según escucha los apellidos los teclea en el ordenador y la historia salta a la pantalla llenándola con un significativo “CONSULTA SIN ENFERMEDAD”<sup>3</sup>. Ahora el relato empieza a cobrar sentido. Entiende todo lo que escucha a través del auricular.

- Llevo un año suplicándole que me mande. No puedo más, soy una mujer, quiero mostrarme como tal: vestirme, peinarme, hablar, actuar como me sale, no como se supone que debo. Pero la barba, el vello, el maldito rabo que cuelga entre mis piernas, no hay manera de disimularlos. Soy motivo de escarnio vaya donde vaya... Y no puedo más, me paso las noches llorando y los días disimulando, pierdo el apetito o me pego unos atracones pantagruélicos, no duermo o no hay manera de despertarme, muchos días no quiero levantarme de la cama y es un esfuerzo enorme ir a trabajar...

---

<sup>3</sup> Es el episodio asignado, en la historia clínica a los antiguos epígrafes del DSM-IV o la CIE-10 donde se cobijaban las disforias de género, entre otras, despatologizadas desde 2022.

- Estoy repasando su historia, y no veo ningún problema para hacer el volante, si los bomberos pueden acercarlo al centro se lo hago ahora mismo.
- ¿Me lo dice para que me baje de la ventana?
- No creo que valiera de nada engañarlo, ya que, si no cumplimos, nada le impide volver a intentarlo y que nadie llegue a tiempo para evitarlo.
- Si Juan quiere, se lo llevamos ahora mismo, que debe estar usted, como nosotros, fuera de turno -añade el bombero-.

En demasiadas ocasiones los médicos nos dejamos llevar por el juzgar, sin darnos cuenta de que abrimos la puerta a jugar con la vida de las personas.

En estos temas, un tanto delicados, que rozan las raíces más casposas de nuestra herencia cultural, acostumbramos a contraponer los deseos del paciente con los costes que percibimos para el sistema sanitario. En alguna ocasión los tildamos de despilfarros.

¿Cuánto pagamos por un tratamiento hormonal para una persona trans?  
¿Cuánto para una cirugía de cambio de sexo?

Preguntas que revelan más preocupación por el sistema sanitario y lo culturalmente ortodoxo o lo socialmente correcto, que hacia la persona que sufre. La realidad es que en demasiadas ocasiones nuestros prejuicios se imponen al sentido común. Y fruncimos el ceño cuando la realidad nos mueve de nuestra zona de confort ancestral. Preferimos pensar que estas demandas de los pacientes son nimiedades, caprichos sin sentido, a reconsiderar o afrontar las propias creencias y/o la herencia recibida. ¿Tiene que ser un desenlace fatal el que nos enfrente, visibilice toda la angustia, toda la congoja, toda la amargura y el desconsuelo de la persona que busca nuestra ayuda y comprensión?

Nuestro pensamiento colisiona, en demasiadas ocasiones, con nuestra educación. Ofreciéndonos paradojas inquietantes. A veces, el raciocinio propone un argumento que el corazón rechaza furibundo. Son estrategias para no contactar con este sufrir. Se dice que para aplicar la empatía se precisa de paciencia, pero sobre todo de coraje, porque abrir la caja de Pandora tiene sus riesgos.

En ocasiones, la inercia laboral es la reina. Debo de admitir, con sonrojo y vergüenza, que nunca me he planteado lo que se paga por un stent a un fumador irredento, o el coste derivado de una amputación por una complicación diabética o... y que ese gasto significará menos dinero para otros apartados, como contratar médicos para suplir ausencias, por ejemplo. Pero cuando hablamos de tratamientos necesarios para un derecho recién reconocido: un cambio de sexo, terapia hormonal o un tratamiento para revertir un anterior procedimiento... sí me asalta ese pensamiento desapacible. Y, lo que es peor, entro en bucles nada racionales, donde siento que nos convertimos en médicos a la carta, donde practicamos medicina de complacencia...

Hará seis o siete años entró, Emilio, en la consulta lentamente, arrastrando los pies, mal arreglado y sucio, con la vista perdida entre las baldosas del suelo. Recorrí los cuatro pasos hasta la puerta para recibirlo, con la mano extendida y una mirada afectuosa. Tardó en estrechar la mano ofrecida y aceptó la invitación a sentarse, levantando la cara y enfrentando, por un instante, mi mirada.

- Venía a despedirme -dijo, con las palabras un tanto atrancadas-. Disculpe, estoy un poco lento, quizás he bebido un poco, bastante, de más.
- Y eso... -le invité a seguir-
- Me voy de mi casa; desde que me separé no tengo dinero para pagar y el casero me echa. En el trabajo también he tenido problemas, me han

despedido, con razón, últimamente no estoy en lo que tengo que estar y así no se puede currar en ningún lado. El dinero que había se lo quedó mi ex...

- ¿Por eso bebe? -pregunté, tratando de imprimir un poco de dulzura a cada palabra-
- Estoy muy solo, se me viene el mundo encima, solo pienso en morirme, el mundo estará mejor sin mí...

La conversación se mantuvo por esos derroteros, sin explotar en lágrimas, pero con la pesadumbre cubriéndolo todo.

- Entonces, si le he entendido bien, ¿ha pensado en suicidarse?...
- Sí.
- Y, ¿cómo lo haría?
- No estoy seguro, pero creo que tirándome al metro o en casa con el gas.
- Mire, creo que lo que tenemos que hacer es buscar ayuda.
- Da igual, creo que estoy atrapado en un laberinto sin salida.

Le busqué la mirada hasta encontrarla, aguantando ambos un silencio que devenía estruendoso.

- Entiendo su desesperanza, está viviendo una situación tremenda y sin un atisbo de luz al fondo que anuncie el fin en algún momento, pero eso es lo que le lleva a estas ideas, y le aseguro son temporales. El tratamiento no le va a devolver el amor perdido, ni la casa, ni el trabajo, pero le ayudará a ver otras opciones, ahora todo es negro, pero hay grises y azules, para eso sirven las pastillas y la terapia.

- Siempre me trató bien, doctor, pero no sé si esto que dice puede funcionar...
- Le propongo una cosa, Emilio, voy a pedirle una ambulancia para que le lleve al Hospital, a Urgencias, y allí le valorará un psiquiatra que podrá ofrecerle la ayuda que precisa ahora mismo.

Me puse a hacer el informe y mientras el paciente repensaba la propuesta llamé a la administración para que me pusieran con el 112.

- Está bien, ¿qué tengo que hacer?, ¿ir con el volante ese que está haciendo?
- Si, este es para los médicos, pero le he pedido una ambulancia, para que le lleve.

No se sorprendió, cualquier palabra era aceptada, a lo mejor...

El 112 me pedía garantías de que no era peligroso, las ambulancias psiquiátricas eran muy escasas y convenía no demorar la derivación, no fuera a arrepentirse, y hacer el traslado en una convencional. Garantiqué la no peligrosidad y acompañé al paciente a la entrada en espera de la ambulancia y lo puse bajo el control del vigilante de seguridad al que aleccioné.

Quedó ingresado. Pese a haber cambiado varias veces de domicilio sigo visitándolo. Hace unos meses vino por la consulta, tenía un trabajillo que le permitía mantenerse modestamente y había retomado una relación fluida con la única hermana que tenía. Había tenido un accidente de tráfico, que me llevó a explorar su estado anímico, pues en ocasiones los cuadros depresivos se esconden en conductas autolíticas, temerarias... Fue consciente de lo que hacía y con una sonrisa contestó a mis preguntas con las que descarté una recaída.

Me sentí muy satisfecho, probablemente Emilio seguía vivo gracias a mi intervención. Los médicos nos venimos arriba con cierta facilidad, es como si

necesitáramos reafirmarnos en nuestras decisiones continuamente. Olvidando que el azar, en demasiadas ocasiones, torpedea el mejor de los protocolos o desactiva una mala praxis. O al revés: da al traste con la mejor práctica clínica.

No es raro que enmascaremos la vanidad con abnegación, ¿cómo no voy a ser capaz, yo, de resolver, de curar, de aliviar... semejante problema? Pero cuando cuestionamos la veracidad del sufrimiento para actuar, ¿realmente que nos preocupa, nuestro paciente o nuestro ego? Y es cierto, que, en demasiadas ocasiones, la soberbia nos hace sentir por encima del bien y del mal, quizás como una estrategia para camuflar nuestras debilidades, paliar la inseguridad, engañar la incertidumbre... Aunque en la mayoría de nuestras acciones reine la voluntariedad, la entrega desinteresada y la compasión, hemos de estar alertas para no rehuir al contacto con el sufrimiento de nuestros pacientes.

### **Augusto Blanco Alfonso**

Médico de Familia. Profesor asociado de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

#### **Cómo citar este artículo:**

Blanco Alfonso A. Decisiones. *Folia Humanística*, 2023; 2 (3) 42-55. Doi: <http://doi.org/10.30860/0099>.

© 2023 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.