



SUMARIO

TEMA DEL DIA

Pág.

INTIMIDAD, CONOCERLA

1

Borrell i Carrió F.

PENSAMIENTO ACTUAL

LA INTIMIDAD Y EL DESCONCIERTO DEL ENFERMO

32

Broggi Trías MA.

ESCOGER EL MORIR. DE LA MUERTE ACOMPAÑADA A LA MUERTE PLANIFICADA

55

Busquet Duran X.

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

ÍNTIMA MENTE

85

Ochoa Prieto J.

UN SORDOMUDO EN UN MUNDO CIEGO

93

Galindo Salmerón Z.

COMUNICACIÓN CLÍNICA, A CONTRALUZ

108

Pérez Milán L.

Codirectores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Alexandra Albarracín Castillo

Responsable de Redacción

Beatriz Gutiérrez Muñoz

Consejo Editorial

Francesc Borrell-Carrió
Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liahumanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liahumanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

UN SORDOMUDO EN UN MUNDO CIEGO.

Galindo Salmerón Z.

Resumen: Como médica, como escritora y, sobre todo, como persona, reflexiono a lo largo de este relato, basado en hechos reales, sobre el papel que desempeña el capacitismo institucional en nuestro sistema sanitario. El capacitismo perpetúa, la mayoría de las veces sin ser conscientes de ello, las barreras en la atención sanitaria y las consecuentes inequidades en salud en las personas con diversidad funcional. Utilizando como hilo conductor la vida y las últimas experiencias con el mundo sanitario de Antonio, un paciente con sordera congénita, profundizo en la importancia de mantener un rol activo y alerta frente a las posibles discriminaciones que puedan sufrir nuestros pacientes más vulnerables.

Palabras clave: *Capacitismo, Inequidades en salud, Diversidad funcional, Comunicación, Medicina rural, Ley de cuidados inversos.*

Abstract: THE FIRST NEUROLOGY SHIFT

As a doctor, as a writer and, above all, as a person, I reflect throughout this story, based on real events, on the role played by institutional ableism in our healthcare system. Ableism perpetuates, most of the time without being aware of it, the barriers in health care and the consequent health inequities in people with functional diversity. Using as common thread the life and the last experiences with the healthcare world of Antonio, a patient with congenital deafness, I delve into the importance of maintaining an active and alert role against the possible discrimination that our most vulnerable patients may suffer.

Key words: *Ableism, Health inequities, Functional diversity, Communication, Rural medicine, Inverse care law.*

Artículo recibido: 16 agosto 2024; aceptado: 22 agosto 2024.

Antonio era un señor que rozaba los setenta como quien suaviza los años con experiencias de cante jondo, de vida sentía, de tanto de nada y tan poco de mucho.

Su lengua era partícipe de un arte primitivista que no era bien vista, que escocía a los sabidos del castellano simplemente porque no alcanzaban a comprenderla.

Desde bien pequeño había aprendido por imitación traslúcida, como las sombras del eco de Platón en caverna de calumnias y temores fieros. El colegio había sido cárcel y castigo para aquel niño despierto al que poco a poco desterraron a las labranzas del campo:

- *Tú a los bancales, Antonio, que para usar las manos no hay que ser un “entendío”.*

Su madre lo tuvo siempre claro. El zagal no iba a llegar muy lejos, pero no iban a dejar que se muriera de hambre; para eso estaba el pueblo: para abrazar a los desposeídos.

Antonio tenía un hermano pequeño que también sufría de su mismo mal, pero a menor escala. Ambos habían nacido sordos, pero el segundo alcanzaba a escuchar mejor que su hermano y sabía leer mejor los labios.

- *Paco siempre fue más “espabilao” –diría su primo al párroco, el día en que enterraban a Antonio–, pero Antonio era tan bueno, tan de nosotros, tan Antonio.*

Había sido una vida dura, pero no mala. Porque Antonio se fue ganando el cariño del pueblo como quien recoge migajas y se hace una hogaza para alimentar al alma: de a poquito, sin prisas, acariciando la harina como quien se hace amigo de un perro de plaza, de un perro sin dueño. Así se sentía él: un poco de todos.

Pasaron los años y Antonio fue haciéndose un muchacho de buen provecho. No podía escuchar lo que los demás tenían para contarle y, por aquel entonces, a las faldas de Sierra Nevada, entre cortijos paupérrimos y gentes llanas, no existían las herramientas ni los conocimientos de que ahora disponemos para la integración del hombre, para la conversación fluida y el “*neurodesarrollo pleno*”, a pesar de una limitación tal en el lenguaje. A consecuencia de ello, le fue tremendamente difícil aprender a hablar.

Al principio solo emitía sonidos, onomatopeyas más parecidas a lo que soltaban las bestias de ganado, que a los vocablos abiertos de un “andalú cerrao”. Quizás por eso se llevaba tan bien con ellas. Ay, ¡qué bien las manejaba! No había

cerdo ni ave de corral que no le siguiera los pasos con atención y sorpresa, como a uno de los suyos, pero de mayor tamaño.

Más tarde, haciendo un esfuerzo sobrehumano, descifró las frases cortas: mueve la mesa, coge las cucharas, remueve la olla, saca las patatas, lleva a Miguel al colegio... ¡Cómo ansiaba él ir al colegio!

Cada vez que llevaba al niño, a su querido primo pequeño, “el listo de la familia”, al aula del edificio viejo que daba al consultorio y que las mujeres del pueblo habían reconvertido en aula de enseñanza improvisada, se quedaba al menos treinta minutos -lo justo para que no se dieran cuenta de su ausencia en la huerta-, tratando de leer los labios del maestro, totalmente hipnotizado por aquellos bocetos de trigonometría básica que dibujaban los niños en la pizarra.

Cuando cumplió los dieciocho, su madre, que estaba tan atenta siempre a los quehaceres de Antonio y que se sentía tan culpable a veces del destino de su hijo, le regaló una pequeña pizarra del tamaño de una libreta A4 y una cajetilla de tizas blancas. Sabía que el niño -como aún le llamaban en casa- tenía la sensibilidad de un gorrión y que le faltaban las alas, que se las habían cortado al nacer. ¡Y cómo lloró de alegría el muchacho! Sabía lo que eso significaba, el poderoso diccionario de hoja en blanco que tenía delante: su llave para salir del encierro, del silencio, de la incompreensión de sus iguales.

Pero Antonio ya era demasiado mayor para aprender a leer, y sus padres, analfabetos de toda la vida y obreros como mulas, no podían darle lo que él tanto deseaba: el conocimiento de la lengua escrita.

Sin embargo, la pequeña pizarra le sirvió para inventarse su propio lenguaje, y entre líneas, con algunas letras copiadas de una forma un tanto farragosa y dibujos de trazo sencillo, aprendió a comunicarse para al menos poder ser independiente en

las cuentas, en las compras y en las ventas, para que nadie le timase. Ahora sus padres podían descansar en paz y, quizás por eso, no tardaron mucho en irse.

A los veintiún años se le fue su padre, y un año más tarde, su madre. Y así quedaron huérfanos Antonio y Paco: el sordomudo y el sordo a medias. Pero como todo el mundo sabe, en los pueblos pequeños nadie es huérfano, porque nadie nace teniendo una sola madre, sino a la comunidad entera.

Sonaron las campanas de la iglesia y enseguida llovieron los víveres:

- *¡Que nada les falte a los mozuelos! ¡Traed pan, puchero, tomates maúros!
¡Traed conejo bien hecho por dentro y cebollas tiernas! Que les dé al menos pa' un par de noches, que duerman al menos con el estómago lleno pa' hacer frente al duelo; que la Parca se lleva a sus siervos, pero nada regala.*

Poco a poco fueron organizándose los hermanos y, a base de duro trabajo, tal y como les transmitieron sus ancestros, echaron carretas, cogieron olivos y tuvieron para pasar los inviernos blancos del Marquesado.

Cuando llegué a Dólar, poco o nada conocía de esta familia o de sus vecinos, y tuve que ir construyendo genealogía con los relatos ajenos que me regalaban algunos entre consulta y consulta. Todo el mundo quería acercarse a ver quién era la niña del pelo azul, la médica tan “jovencilla” a la que nadie osaba llamar “de usted”.

La primera en acudir al consultorio fue la Trini, la farmacéutica, que también era jovencilla, pero un poco menos, y de más tiempo en el pueblo. Ya la conocían y le habían tomado cariño; además, sus padres eran del pueblo de al lado, así que no llegaba a ser forastera.

Después de ella vinieron Carmen y María, las dos hermanas que se habían “quedao” solteras toda la vida, y que cuidaban la una de la otra, a cuál más estrambótica, luchando por contar la mejor historia, la que más risas despertase entre sus interlocutores, siempre receptivos, aunque hubiesen escuchado el mismo relato tantas veces. Y claro, como yo era la nueva, otras tres veces seguidas que llovía en el pasillo mientras llegaba la enfermera, para ir tanteándome, para ver si era merecedora del abrazo del pueblo.

Más tarde, con el pasar de los días, conocí también a Encarnación, que todo el mundo decía que era mu' mala, mu' mala y que siempre lo había sido, pero, sin embargo, me tenía simpatía y, por qué no decirlo, yo a ella. No quería saber cómo había sido, sino quién era ahora, pues en la consulta, como en el confesionario tras la misa, no había culpables sino palabras de alivio: todos y todas por igual, con la silla al lado y la mano en el brazo. Sin distinción de pasados amargos, que, para eso, ya está el juez o, en su caso, el Dios de los cristianos.

Purificación tampoco se quedaba atrás: ¡era el terror de cualquier mujer de ayuda a domicilio! Y digo mujer porque no había en el pueblo, ¡ni en la comarca!, ningún varón que se dedicase a tal profesión. Los cuidados siempre habían sido “cosa de ellas”; antes sin jornal, ahora con jornal por las mañanas y sin jornal por las tardes. ¡Menuda trampa del sistema! Pensaban que estarían en igualdad de condiciones con sus maridos, pero lo cierto era que trabajaban el doble: fuera y dentro de su casa, en la suya y en la de otros. Pues bien, Puri -como solo se atrevían a llamarla las más allegadas, las que la conocían desde que era una mocosa-, no llegaba a aceptar la senectud, la dependencia y todo lo que ello conllevaba: el que otra mujer limpiase sus cosas, decidiese por ella el tiempo de cocción de la comida y, lo que era mucho peor, la desnudase entera para ducharla na' más “levantá”.

- *¡Pero bueno, es que ya no tiene una derecho a un poco de “dignidá”!, ¡que soy vieja, pero no inútil o imbécil!* –solía gritar cuando trataban de retirarle

el pijama color rosa pálido que vestía cual sayo ornamental, con el carácter de una reina déspota que no asume la pérdida de su dominancia.

Por el contrario, los hombres eran bastante dóciles, acostumbrados a hablar poco y callar mucho, a dejar las casas en manos de ellas y el campo en las suyas propias; a proveer, al fin y al cabo, el alimento en la mesa, eso sí, a cambio del vino y del arrejunte de por las noches. Me costó tiempo aceptar aquel contrato no hablado de cariño a cambio del sudor en la arruga, de consenso sin consenso, de aceptación de muchos años sobre lo que era lo normal, lo convenido.

Solo había unos cuantos hombres bravos, borricos de mano suelta, que aún pegaban a sus mujeres. Muy de vez en cuando, según me relataban ellas, y flojito, para dar el aviso, para que no olvidasen quién mandaba. Pero ninguna quiso nunca llegar a mayores.

Como Olga, la rusa, que me decía que no había trabajado ella toda la vida para que ahora los dineros -escondidos, sin darles uso porque vivían con lo mínimo, “¡cómo pobres!”, porque él no soltaba nunca nada- fuesen para otra, para la primera que llegase. Y mientras tanto las hijas lejos, en el extranjero, estudiando fuera y distanciándose de toda violencia mamada desde bien chicas, y sin querer regresar al pueblo, según me contaba. No las culpo. Nadie que ha vivido con el sonido del golpe en la nuca y el llanto silenciado en la cocina, quiere volver a un hogar austero. Por eso, negociamos que vendría a consulta al menos una vez cada dos semanas, a contarme qué tal le iba y a desahogarse de penurias de vida.

Y así todos, grandes y chicos, fueron desfilando entre prescripción y consejo secreto, entre duda existencial y dolencia por resolver, en los días venideros. O más bien, casi todos.

La ley de cuidados inversos, que enunció Julian Tudor Hart en 1971, nos dice que “*la disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente a las necesidades de la población atendida*”.

Esto fue lo que le ocurrió a Antonio poco después de que yo le conociera y lo que me siento en la responsabilidad de contaros, en un intento de poner voz a quien no la tuvo y ya no está; para llenar así el descanso de un sordo de susurros y melodías cómplices. Porque, como diría Juan Manuel Serrat en mi querido “Mi pueblo blanco”:

“El sacristán ha visto hacerse viejo al cura.

El cura ha visto al cabo y el cabo al sacristán.

Y mi pueblo después vio morir a los tres...

Y me pregunto por qué nacerá gente,

si nacer o morir es indiferente.”

Siempre fue una de mis canciones preferidas. Quizás por ello mis amigas tengan a menudo en la garganta la broma tierna pero cierta de que fui una niña que nació vieja, con la melancolía de quien ya ha visto demasiado y, a veces, de más. Y quizás también por ello me sentí tan cercana a Antonio, a su pueblo y a sus costumbres.

Mis abuelos me criaron -durante los veranos eternos que pasaba en Fiñana- en el conocimiento del medio. Pero no en aquel que daban como asignatura obligatoria en el colegio y que poco o nada aportaba sobre la biología humana, sino en el conocimiento de nuestro medio: el de la labranza, el molino, las gachas tortas y el “cuatro esquinitas tiene mi cama, cuatro angelitos que la acompañan”.

Lo del angelito me duró poco, no por cambio de moral, sino por crisis de fe; a partir de cierto punto vital deshice las religiones y las filosofías a mi antojo y necesidad, haciendo filtro y destierro de la apología del castigo y quedándome con lo que consideraba propio, con aquello de “trata al prójimo como a ti mismo”; única ley inquebrantable que, para mí, iba más allá de cualquier bagaje sociocultural o histórico.

Todo lo demás quedó: el aroma a leña cuando se enganchara duro de roer el frío al hueso, y el sentimiento inabarcable de paz que te da el saber hacerte las cosas tú misma y el compartir lo tuyo -lo que sabes, lo que tienes- con el otro, con la otra.

Eso solo puede aprenderse verdaderamente en el campo de entonces, en la cazuela grande.

Pues bien, como iba contándoos, Antonio se presentó ante mí en boca de otros. Concretamente en la de dos señoras de mediana edad que, con paso apresurado y respiración entrecortada, tocaron de forma sorda y prominente a la puerta de mi consulta.

Angustias y Marcela me expusieron en la brevedad de un acto único la situación en la que se encontraba Antonio:

- *Hace un par de días que no se pasaba por casa y él siempre se pasa por casa, así que hemos tocado varias veces a su puerta por si le pasaba algo... Últimamente se queja de dolores de estómago, come poco y lo vemos más distraído, como en otro mundo. Debe ser por el dolor, que no le deja descansar, y así no puede uno pensar.*

Me contaron que, finalmente y ya algo asustadas, habían decidido ir a buscar a su hermano, que vivía en la otra ladera del pueblo. Hacía ya muchos años que Antonio y Paco se habían independizado el uno del otro, y las vecinas, que lo querían con locura por lo bueno que era, siempre andaban echándole un ojo, pendientes de si necesitaba algo, para ofrecérselo sin que tuviera que pedirlo; porque a Antonio no le gustaba tener que pedir nada, pero aceptaba de buen agrado por complacerlas a ellas.

Hablaron con Paco y se decidieron a pedirle las llaves de repuesto que guardaba en la alacena de más adentro, enganchadas de un clavo un tanto oxidado, junto a los ajos colgados de la pared del fondo. Cogieron las llaves y a Paco, y marcharon conjuntamente a ver qué tal se encontraba su hermano.

Cuando llegaron, se toparon con la imagen de un Antonio caído, envejecido, más silencioso que de costumbre y con los ojos semicerrados, postrado en el sillón de una salita demasiado pequeña como para respirar aquel aire seco los cuatro. Antonio solo alcanzaba a señalarse el abdomen hinchado y endurecido, apenas depresible por manos expertas, con una mueca áspera de dolor en el rostro.

Sobre la mesilla baja reposaba un plato de comida solo tocada por las moscas y el ambiente se encontraba cargado de un olor a orín cuya etiología delataba la parte superior del pantalón de Antonio. Así lo encontraron ellas, y así, sin ningún cambio, lo encontré yo cuando, de un plumazo, me presenté en aquel domicilio tras el aviso de las vecinas.

- *¡Qué condiciones de insalubridad! ¿Este hombre vive aquí solo, de esta manera?*
- *¡Si es que no deja que nadie le ayude, es muy testarudo, Doctora! De todas formas, normalmente se apaña bien él solo; es solo que... bueno, está perdiendo visión, y ha tenido un par de tropezos tontos estas semanas, pero nada grave. ¡Ah!, y alguna confusión que le ha valido un buen disgusto; el otro día mismo le echó azúcar al puchero y, como tiene mentalidad de posguerra, no hubo quien le convenciera de tirar el plato, ¡se lo comió entero!*
- *Bueno, a ver, un poco de silencio, que voy a explorar a Antonio... ¿Normalmente él habla?, ¿se comunica con palabras? ¡¡¡Antonio, soy la médica!!! ¿¿¿Cómo se encuentra “usté”??? ¿¿¿Dónde le duele???*

Antonio abrió ligeramente los ojos y se señaló la barriga. Apretó los dientes. Lanzó un lamento ahogado al aire como si fuese un solista de saxofón alto al final de su última función, encogió las piernas y se retorció pausadamente entre los cojines de que aquel viejo sofá raído de color carmesí.

Me puse cuidadosamente a su lado, me agaché hasta coincidir en la horizontal con su mirada y, con mis rodillas apoyadas sobre un suelo de baldosas polvorientas y naturaleza muerta, dispuse mi estetoscopio sobre su abdomen, con el respeto de un devoto.

Nada. No podía escuchar absolutamente nada. Quizás, de forma aislada, si ponía mucha atención y le echaba imaginación, algún ruido de lucha.

La cosa pintaba fea. ¿Oclusión intestinal? Fue mi primera sospecha. Así que llamé al ambulanciero que compartíamos con el resto de los pueblos cercanos y me dispuse a gestionar el traslado de Antonio hasta el hospital comarcal más cercano.

A partir de ese momento se sucederían una serie de catastróficas desdichas lácteas; o lo que viene a ser lo mismo, nos íbamos a topar de lleno con la superficie más áspera de un teórico queso de Gruyère. ¿Por cuántas manos, por cuántas mentes pasó Antonio hasta que sus intestinos se paralizaron por completo? Es difícil precisarlo, más allá de unas cuantas firmas magistradas en el borde inferior de un informe al alta.

Tras unos días hospitalizado, un TAC de abdomen y un amasijo de pruebas complementarias más, Antonio fue puesto en libertad con la promesa de una obstrucción descartada y con el apellido de “mejoría clínica”.

A continuación, se añadía información extra: “*no es posible comunicarse con el paciente ni con su familiar por ser sordomudos, por lo que no puedo explicar los signos de alarma*”.

Me quedé intranquila... Revisé toda la información disponible de mi paciente y encontré que, desde hacía tiempo, constaba en su historia clínica que padecía de una suboclusión intestinal crónica, derivada a su vez de antiguas cirugías abdominales. Según el radiólogo del hospital, en el nuevo TAC de abdomen no existían cambios respecto al previo, pero al comparar ambas imágenes se

presentaban ante mí dos pinturas abstractas de distinto contenido: mismo autor, diferente retrato. Además, por si no fuera poco, mi paciente empeoraba...

En las siguientes dos visitas a su domicilio -con sus correspondientes dos traslados a las urgencias hospitalarias- me encontré con un hombre cada vez menos persona, menos cuerpo, menos vida. No podía comer, pues en seguida sentía la guadaña destripándole por dentro; así que, en pocos días, comenzó a adelgazar y a estar más bajo de ánimo y energía. Seguía empeinado en vivir solo, a pesar de mis intentos y los de sus familiares, por gestionar conjuntamente alguna de las dos opciones posibles de las que disponíamos para extremar sus cuidados ante su visible nueva fragilidad: su traslado a una residencia -lo sé, a mí tampoco me gustan- o la contratación de la tan famosa y solicitada "ayuda a domicilio". Pero se negaba. A todo.

Quizás por el trauma asociado al recuerdo de haber sido dependiente de otros durante tanto tiempo, quizás por el miedo al declive progresivo, a la anunciada muerte que nos mantenía a todos en vilo. Eso se huele, se siente. Y, aun así, en cada uno de sus viajes al reino de lo aséptico, la respuesta era la misma: "*El paciente se encuentra bien, sin dolor, tolerando ingesta oral. Se descarta obstrucción aguda y se da de alta*".

¿Por qué entonces aquel aroma a rancio, a putrefacto, que sinestesiaba mi línea de pensamiento cada vez que volvía a explorarlo?

La tercera vez que lo envié opté por la utilización de mayúsculas, exclamaciones y algunas aclaraciones toscas. Me sentía frustrada, cansada y también algo triste.

Tenía la certeza de que mi paciente iba a morir próximamente porque nadie escuchaba al sordo, porque nadie leía al mudo, porque el hospital estaba ciego ante el valor de la Atención Primaria y su capacidad intrínseca para conocer mejor que nadie a sus pacientes. Donde tú ves una fotografía, yo visualizo la película completa, pues soy una cinéfila con vocación de 35mm.

Como el cine mudo ya pasó de época, me atreví a añadir en mi último informe de traslado: “*El paciente sí que tiene un familiar que puede recibir la información sobre su patología: ¡ADJUNTO EL NÚMERO DE TELÉFONO DE SU PRIMO! Aun así, su hermano también comprende el lenguaje oral, solamente hay que hablarle despacio y con cariño. Gracias.*”.

Como os iba diciendo, en aquella tercera visita, con traslado incluido, fue la última vez en que vi a Antonio. Antes de irse me apretó la mano, me guiñó un ojo y me sonrió tranquilo, despacio, como sabiendo que no regresaría; como despidiéndose y dándome las gracias.

Tan solo veinticuatro horas más tarde resonaban las campanas de la Iglesia de Dólar y todo el mundo caminaba sin hacer ruido, con luto negro de los de antes, hacia la plaza.

Antonio había muerto, acompañado de su hermano, en una habitación rectangular pequeña y blanca, conectado a cables como serpientes y con la barriga hinchada a punto de explotar. En el evolutivo del ingreso podía leerse: “*Juicio clínico: Peritonitis. Perforación intestinal. Obstrucción intestinal aguda*”.

¡Qué rabia más desoladora ya anunciada! ¡Antonio llevaba obstruido días! Vale, sé que una obstrucción intestinal completa te mata en 48-72h si no se resuelve, y que Antonio llevaba en torno a una semana desde el inicio de los síntomas, pero claramente estábamos ante los pródromos de un atasco en agosto en la M30: Antonio había salido de casa, había cogido el coche y las condiciones del tráfico le habían obligado a ir reduciendo progresivamente la velocidad, a meter embrague, cambiar de marcha, parar y volver a circular una y otra vez en primera... hasta que “ni pa'lante, ni pa'tras”, como diría mi abuela.

Me pregunto si Antonio hubiese corrido la misma ausencia de suerte, torpe y descarado el destino, en caso de haber tenido en perfecto y normativo estado todos sus órganos de los sentidos y el habla.

Antonio estaba sordo, prácticamente mudo y recientemente ciego. En la misma mañana del primer incidente objetivado, aquel episodio de dolor desgarrador y pesadumbre intestinal, Antonio había acudido a su cita de revisión en Oftalmología, donde lo habían diagnosticado de “catarata avanzada bilateral”, concretando que, dado que no podían ofrecerle garantías de éxito en la cirugía, no iba a ser incluido en lista de espera quirúrgica. Cuando le pregunté a su hermano qué sabían de aquello, me contestó que le habían contado “por encimilla” que lo que tenía Antonio no tenía solución. ¿Había sido su vida funcional descartada, como ausente de valor su presencia sensorial en este mundo, por encontrarse ya afecto de otros males, por considerar que, total, ya era en sí mismo poco funcional?

Es cierto que no hubiese cambiado en nada la situación, pues lo que vino después ocupó toda nuestra atención: primero lo urgente, después, el resto. Aunque si al menos hubiese sentido que escuchaban a Antonio, sus miedos, sus inquietudes, su deseo de seguir conectado con el resto de los seres humanos... Quizás entonces, ahora, me sentiría algo mejor.

También es cierto que Antonio comenzó a encontrarse mal aquella misma mañana en el hospital y, es más, lo expresó. Comentó que le estaba empezando a doler mucho la barriga y que tenía ganas de vomitar. Su hermano, que lo entendía a la perfección con tan solo unas pocas palabras clave, se lo había transmitido a los médicos, pero, como no era objeto de su especialidad, habían ignorado por completo aquel comentario, nadie le había sugerido que se pasase por Urgencias antes de irse a casa si se encontraba tan mal, o bien que, en caso de no mejorar los síntomas, pidiese cita con su Médica de Familia para que “le echasen un ojo”.

Las personas que son diferentes a la mayoría tienden a incomodar. No sabemos cómo relacionarnos con su presencia, de qué manera integrar su existencia atípica y de periferia, en nuestros engranajes lineales y perfectamente ordenados. Por ello, de vez en cuando pasan estas cosas: la despedida rápida, la sonrisa tensa, la falta de escucha activa con la empatía a la deriva.

Tras la muerte de Antonio hubo misa y merienda. Todos contaron anécdotas sobre sus bondades y peripecias, sobre su cabezonería y sus manías particulares, y sobre su ímpetu por mejorar la vida de quienes andaban cerca. ¡Todo el pueblo había venido a despedir a Antonio! Incluida yo.

Fui paseándome junto a los pequeños corros que se fueron formando a la salida de la iglesia y quedándome con algunas de las frases que más se repetían:

- *Pobretico... Si es que, cuando a uno le toca la hora, no se puede hacer ná'.*
- *¡Con lo bien que estaba! Qué rápido se le escapa a uno la vida cuando se acerca la muerte...*
- *Al parecer se le habían parado las tripas. Eso dicen que duele mucho.*
- *¡Tres veces fue al hospital y tres veces le trajeron! Se ve que no estaba malo, hasta que se puso mu' malo.*
- *¡Ayyyyy!, ¡el bueno de Antoñico! Siempre se van primero los más buenos...*

Finalmente, y una vez más recordando a Serrat en mi mente, fuimos todos en silencio hacia el cementerio, viendo cómo se alejaba poco a poco aquel cuadro de casitas amontonadas revestidas de cal blanca, y despedimos a Antonio con una flor, un susurro y un roce a la tierra.

Antonio, escucha, ¡pon atención!, porque hoy no te traigo solo mi voz, en soliloquio pausado y temprana la experiencia, sino también la de todo aquel o aquella, que, leyendo estas líneas, decida reflexionar y dar cabida, en visible reconocimiento, a todos los Antonios y Antonias que se han cruzado (y habrán de cruzarse) a lo largo de su vida: la personal y la profesional. Porque cada persona es única y su valor reside precisamente en su alteridad. Porque qué mísero y uniformemente aburrido sería el

mundo, si todos fuésemos una copia exacta del otro: personajes aptos para un 1997 en el que se estrenaba Gattaca.

Cuando me preguntan qué he estudiado, a qué me dedico... siempre suelo responder lo mismo: "Medicina Familiar, Diversa y Comunitaria".

Zahira Galindo Salmerón.

Médica Rural. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Máster en Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias. Experta en Violencia de Género, Violencia Doméstica y Acoso Escolar. Activista en Salud Planetaria y Derechos Humanos. Artista multidisciplinar.

Cómo citar este artículo:

Galindo Salmerón Z. Un sordomudo en un mundo ciego. *Folia Humanística* 2024; 4(2):93-107. Doi: <http://doi.org/10.30860/0115>.

© 2024 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.