

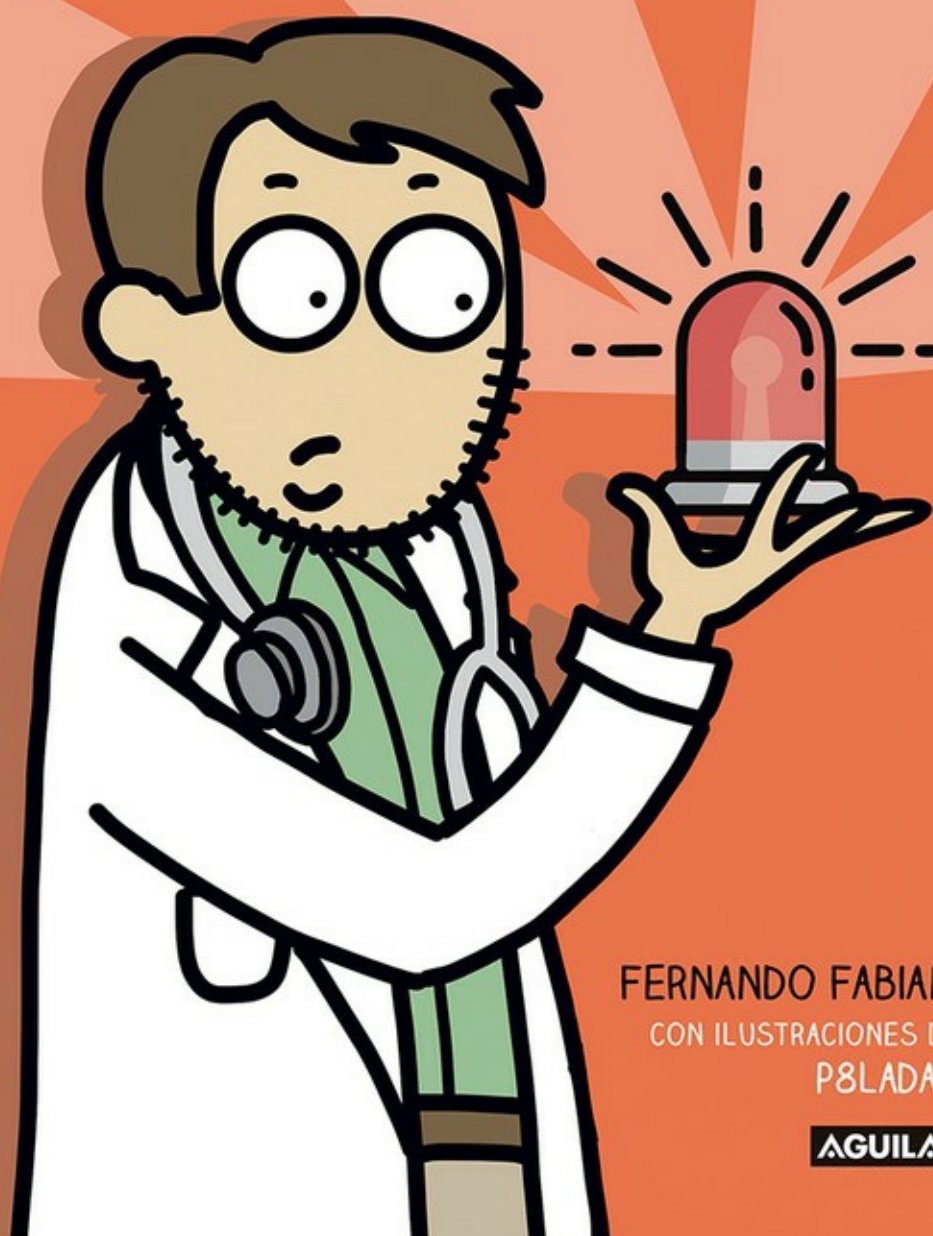
Vengo de Urgencias



FERNANDO FABIANI
CON ILUSTRACIONES DE
P8LADAS

AGUILAR

Vengo de Urgencias



FERNANDO FABIANI
CON ILUSTRACIONES DE
P8LADAS

AGUILAR

Vengo de
Urgencias

FERNANDO FABIANI

SÍGUENOS EN
megustaleer



@Ebooks



@megustaleer



@megustaleer

| Penguin
| Random House
| Grupo Editorial |

A las mujeres de mi vida

No me mires mucho, que me vas a encontrar algo

SABIDURÍA POPULAR

PRÓLOGO

YO TE DIGO MI VERDAD

Mira, niño, yo te escribo el prólogo, pero no me vayas a tocar ni una coma, que seguro que a Manu Sánchez no le retocaste nada. Ya lo sé, él tiene mucha gracia, pero yo soy tu madre y madre no hay más que una.

Párate un poco, hijo, que te va a dar algo. Que estás muy canijo y solo se te ve cabeza. No vaya a ser que se te suba la tensión. Que los infartos dan más de estrés que de comer. Entre la consulta, el teatro, que no paras, las charlas esas que das (que a ver si me invitas a alguna, que yo te vea allí desde el fondo, que yo no digo a nadie que soy tu madre), las entrevistas, los vídeos y ahora los libros, es que no descansas nada. Duerme, que vas a acabar arrugado como tu madre. Hablando de vídeos, en esos vídeos que grabas parece que se te van a salir las bolas de los ojos. ¡Lo que te pareces a tu madre, *joío por culo!* Eso me dicen. «Es clavaíto a ti». Yo no nos veo tan parecidos. Pero eso me dicen. ¡Para un poco! De verdad, que tienes que tener el cuello como una piedra. ¿Te doy unos pellizcos en el cuello para relajarlo? Como cuando estabas todo el día estudiando en el cuarto. A todas horas que pasaba por la puerta estabas ahí con el cuello para abajo. ¡Qué angustia! Todo el día estudiando. ¿Te acuerdas, que iban tus hermanos chicos para ver si jugabas con ellos? Bueno, eso era antes, cuando estabas en el colegio, que ellos eran chicos. Todo el día estudiando con esa cabeza para abajo. «No me lo sé bien». Y yo sufriendo y poniendo velas. «¿Cómo te ha salido el examen, hijo?». «No lo sé» y yo «¡Cago'n la leche!», y al final ¡una pedazo de nota!

Oye, que a ver qué cuentas de mí en el libro. Porque tú cuentas las cosas como tú crees que fueron, pero yo te digo mi verdad... Tan feo no eras de chico. No vayas a poner eso. Era solo que la gente tenía muy mala idea y para

cotillear y verte no iban a venir. ¡Qué gordo eras! Se te salía la lengua de la boca y yo te la metía para dentro con el dedo. Te puse a plan con meses. Qué tragón. Qué grande. Me decían: «Pero eso ¿cómo ha podido nacer de ti?». Y yo tan canija, que me veía tu abuelo y me decía: «Hija, que se te va a caer el brazo con esa cabeza». ¡Qué cabezón tenías! Bueno, y tienes, tienes un buen melón. Y tu hermana. Y yo también tengo un buen melón. Lo que pasa es que a las mujeres se nos disimula más. Pero tú tranquilo, que eso adorna. Que una cabeza chica en un hombre queda fatal.

Y con esa cabeza que tienes, tú tienes que estudiar lo mío. Porque romperse una vértebra riéndose, eso solo le pasa a tu madre. Porque la otra vez que me caí en mitad de la cocina pisando el meado del King —vaya el perro ese, si no era malo, que se iba de casa y aparecía a los tres días después de haberse cogido a todas las perras de la urbanización—, esa vez sí que pegué un buen jardazo que no podía ni respirar. Qué dolor más malo. No podía ni llamar a tu hermano, que estaba acostado, que tú estabas de guardia ¿te acuerdas? Pues esa vez vale, pero ¿la de la risa? ¿Ya no me puedo ni reír? No vayas a poner eso en el libro. Yo tengo que tener los huesos hechos una mierda. Claro, que es que he sido siempre tan canija... Cuando yo vivía en la plaza de Pilatos, ¡no lloraba yo na! Tan canija. Sentada en el balcón: «Yo quiero un napolitaaaaaano». Esos eran los helados de crema, los otros, los de hielo eran los Pochicle. «Yo quiero un napolitaaaaaano» y no me lo compraban. Vamos, que era muy canija, pero yo he sido muy mona. ¿Te acuerdas de la foto esa que tengo encima de la cómoda? Con esa carita... Y no ahora, que estoy más arrugá... Pues eso, que a ver si me estudias. Y no me vengas con la tontería esa de que no puedes ser mi médico porque soy tu madre. Que siempre estás con lo mismo. Aunque luego, la verdad es que cuando me pongo mala ahí estás. Como la vez aquella que me revoleó uno cuando me quiso robar el bolso. ¿Te acuerdas? ¡Qué chichón! ¡Cómo se me puso la cara, por Dios! Yo es que me tiraron del bolso y salí volando detrás. Que al final ni se lo llevaron ni na. Pero es que entonces estaba yo más canija que ahora.

Claro que en mi casa gordo no ha habido nadie. ¡Qué buen tipo tenía tu abuelo! ¡Y qué te pareces tú al abuelo! ¿No viste la foto que te mandé por WhatsApp que me mandó tu primo? Eres clavaíto a tu abuelo de joven. ¡Y lo

listo que era tu abuelo! ¡Don Julián! Todos lo querían. El pobre, que estuvieron a punto de matarlo en la guerra y luego lo metieron en la cárcel los alemanes creyendo que era judío. Pues a tu abuelo, en las huelgas de alumnos que hacían en la universidad, que tiraban piedras y todo, era al único que los estudiantes lo dejaban pasar... Es que era muy bueno. Muy humano. Qué importante es la humanidad. Te lo vengo diciendo de toda la vida de Dios. Si eres médico pero no eres humano, no eres buen médico. Por eso me gusta cuando la gente habla bien de ti y dice que eres muy humano. Ahora a ver si yo encuentro un médico como tú para mí. Como tú no quieres serlo...

¿Cómo? ¿Que tengo que escribirte el prólogo sin leer el libro? ¡Muérete, que vienen los vikingos! Pero eso ¿cómo va a ser? Pues entonces no sé de qué hablar. Yo no te lo escribo y punto pelota.

SU MADRE

VINE DE URGENCIAS

Me llamo Teodoro Jarcia, Teo para los amigos, Teodoro para mi madre, doctor Jarcia para algunos pacientes, don Teo para la mayoría de ellos y Chiqui para mi mujer, aunque acabo de cumplir cuarenta y dos años.

Soy médico de familia; tras varios años trabajando en urgencias hospitalarias decidí ejercer mi profesión en la atención primaria, con mis pacientes, para los que soy «su médico», el de toda la vida.

Y sí, yo también puedo decir que vine de urgencias. Y cuando digo vine, me refiero a que vine a este mundo. Porque sí, nací de urgencias, sin avisar, como la mayoría de nosotros. Quizá eso explique la afición de muchos ciudadanos de acudir a los servicios de Urgencias a las primeras de cambio, que lo hemos aprendido desde *chiquetitos*. Lo que no es tan habitual es venir disfrazado de empacho de melón. Y es que eso fui yo. Un empacho de melón. Tal vez de ahí mi generoso diámetro craneal, que no hay gorra que me quede bien (por favor, señores fabricantes, los cabezones precisamente somos los que más zona tenemos que proteger del sol, del frío... Fabriquen gorras y gorros de nuestras tallas. Gracias). Mi madre se cenó un melón de una sentada, es lo que tiene estar a punto de explotar en pleno verano en Sevilla, que el cuerpo solo te pide cosas frías. Al día siguiente, empezó con algún dolor de barriga, como un retortijón (se había pasado con el melón, ¡claro!). Y aprovechando que era su cumpleaños se fue a dar un paseo al fresquito (cuando en Sevilla en verano alguien dice que ha ido a pasear «al fresquito» es que ha ido a pasear por El Corte Inglés), melón para arriba, melón para abajo... Y tras un día y una noche de retortijones e insomnio, vine al mundo. Llorando como un berraco, cuando me dio la gana, sin avisar, simulando ser

un empacho de melón y guapo, muy guapo. Tanto que, nada más nacer, cuando a mi madre le abrieron un ojo para que me viera aún bajo los efectos del sedante de moda me recibió con un: «¡Uy, qué cosa más fea!»[\[1\]](#).

Como verás, vine al mundo de urgencias y por la puerta grande...



ESTOY DE GUARDIA

Cuando la noche sin dormir no es por gusto

Las noches se han hecho para dormir, aunque, curiosamente, las noches de las que guardamos mejor recuerdo suelen ser aquellas en las que no hemos pegado ojo, ya sea por haber estado de fiesta con amigos, de maratón de *Star Wars* o la clásica noche continua de sexo desenfrenado (quien dice una noche dice una siesta cortita). Los médicos tenemos noches marcadas en rojo en el calendario en las que sabemos que dormir, dormiremos poco: las guardias.

¿Por qué hacemos guardias? Porque estamos obligados. Siempre. Unas veces porque nuestro lugar de trabajo implica esa obligatoriedad de pasar una noche atendiendo «lo que surja». En otras ocasiones lo que nos obliga es la hipoteca de la casa, el préstamo del coche o la universidad de los hijos..., porque la realidad del médico español es que un tercio de su sueldo es debido a esas horas de guardia. Y, en otras ocasiones, estás obligado simplemente porque «es lo que hay» y cuando estás en tus inicios y eres un sustituto las guardias son como las lentejas, que o las haces o lo dejas (el contrato, claro) [\[2\]](#).

LA ROPA DE GUARDIA: EL PIJAMA

Llámale ironía del destino, llámale guasa de la RAE, la ropa que vistes durante las guardias en las que el descanso suele brillar por su ausencia y calidad se llama «pijama». Los pijamas los hay de muchos colores (los más habituales son blancos y verdes, también celestes e incluso rosas o amarillos), nuevos o desgastados y con más guardias que una mili, personales y bordados

con tu nombre o de uso comunitario, de tela o de papel para «usar y tirar»...

¿Sienta bien el pijama? Pues depende como siempre de con qué lo compares. Yo creo que en general el pijama tiene su punto sensual, que no deja de ser un pijama ¡caramba!... Ahora, es que hay personas a las que nada les queda bien. Pues a esas personas el pijama tampoco. Y hay otras de las que piensas «¡cómo le sienta el pijama!» y cuando, tras decenas de guardias juntos, la ves arreglada un día para salir por ahí te das cuenta de que el pijama no le hacía justicia. Que, por cierto, el pijama es un poco como las gafas de Clark Kent, que son una tontería pero que sin ellas Lois Lane no lo reconoce. Más de una vez (y más de veinte o treinta) me he cruzado por la calle con alguien que me ha saludado o sonreído y a quien he devuelto una sonrisa de ascensor sin tener ni idea de quién era hasta que mentalmente le he puesto un pijama del hospital y, ¡zas!, se aclaró la duda, un cirujano general del hospital.

Pero los pijamas, aun siendo iguales, permiten cierto margen de personalización, como los uniformes escolares. Hay quien se abrocha más o menos botones para dejar ver menos o más de lo que hay debajo. Quien lo adorna con algún tipo de pin o broche de fieltro (y quien lleva el pijama que parece un expositor de una tienda de recuerdos para turistas). Quien elige el zueco clásico blanco de puntitos, opta por el calzado tipo zapato de deporte más cómodo que otra cosa y quien se lanza al apasionante mundo del zueco de color combinado con más o menos acierto con calcetines de rayas, dibujos y colores variados... Incluso quien va con el pijama y los mocasines o zapatos negros de cordón, que, mire usted, como que no.

Cuando entré como residente, uno de los primeros trámites era ir a encargarse y después recoger tus pijamas. Era una entrega que tenía algo de especial por lo simbólico. Solo faltaban las fanfarrias, te estaban haciendo entrega de tu uniforme de batalla. En concreto, dos pijamas blancos y una bata. ¡Incluso te bordaban tu nombre a mano con letra de cartilla Rubio! (Realmente me estoy haciendo mayor). Por entonces, la encargada de lencería era toda una institución, pese a no superar el metro treinta de altura, y tenía más poder que el gerente del hospital, por lo que me recomendaron encarecidamente que fuera atento y cariñoso con ella o iría vestido como un

fantoche toda la residencia... Siempre fui con el pijama bien planchado (aprendí bien la lección) salvo el día que se levantaba con mal pie; ese me tenía que cerrar la camisa con esparadrapo y anudar el pantalón, tres tallas mayores que la mía, dando vueltas a las cintas como si atara un saco de patatas... Vamos, que iba que parecía el señor Barragán (si tienes menos de treinta años, busca señor Barragán en Google o repasa las últimas entregas de *Torrente*).

LA COMIDA DE GUARDIA

Las comidas de los sanitarios en las guardias de los centros de salud están organizadas de formas muy variables. Desde algunos que las tienen concertadas con algún bar de la zona (Bar Manolo, Casa Paco, Cafetería Avenida...) a donde acuden a comer (es lo mejor que te puede pasar con diferencia, pero está como el lince, en peligro de extinción) a otros que te reparten la comida para almacenarla en la nevera y comerla recalentada ese día o en los siguientes, pasando por los que, directamente, no te dan de comer. En estos últimos casos, estás abocado a ir cargado de *tuppers* para mantenerte alimentado esas veinticuatro horas, o bien ponerte de acuerdo y pedir unas pizzas (algo que con frecuencia te ves obligado a hacer también cuando sí te llevan comida..., pues hay algunas que harían vomitar a una cabra^[3]).

De la comida en el hospital no voy a decir gran cosa porque todo el mundo ha comido alguna vez en una cafetería de hospital. Pues la cafetería de personal es igual, pero llena de batas. Es cierto que, en un acto de generosidad poco habitual con sus trabajadores, lo normal es que no te hagan pagar por la comida y cena que haces estando de guardia. Te dan un tique o similar y con él tienes derecho al rancho del día. Normalmente, cuando comes allí las primeras veces suele gustarte (¡la novedad!), te parece abundante, te lo ponen por delante sin tener que cocinarlo tú y además es uno de los pocos (únicos) momentos de la guardia en los que puedes desconectar y pensar que eres una persona normal que está comiendo mientras charla tranquilamente con sus compañeros. Al cabo de varias guardias pides siempre lo mismo y no entiendes cómo alguna vez te pudo gustar lo que sirven allí.

Un personaje sin duda digno de comentar es el camarero resabiado de cafetería de hospital. Suele tener barba de tres días (que rompe el mito de lo atractivos que nos hace a los hombres la barba de tres días), cara de técnico de lavadoras portugués, barriga prominente y una camisa (que debió de ser blanca en algún día y se ha tornado color dedos de fumador de Winston del águila) que lleva, siempre, un pico colgando por fuera con varias manchas de grasa y una de vino tinto y el otro pico dentro del pantalón de pinzas negro, abrochado con cinturón marrón en un agujero extra (el tercero) hecho con el abrebotellas de vino. En el pelo puede haber variantes, pero lo más común es la frente amplia que se extiende hasta la coronilla y que trata de cubrir con pelos laterales que lleva hacia arriba desde su nacimiento por encima de la oreja. Dientes parece tenerlos todos, pero descubres que no cuando sonrío (puedes tardar cuatro meses en darte cuenta de que le falta una pieza) y suele tener gotas perladas de sudor que limpia con la manga de la camisa.

Sí, como habrás imaginado, acabo de describir a uno muy concreto (casi un retrato robot), por lo que si conoces a alguno que tenga ese aspecto (que es probable) es pura coincidencia.

¿Sabes lo realmente triste de comer en las guardias? Cuando te toca guardia en Nochebuena o Nochevieja. De la sensación de soledad y desamparo que te genera estar allí cenando lejos de tu familia y amigos no voy a hablar, que seguro que alguno pensará que preferiría cenar con sus compañeros de trabajo que con su suegra y sus tres cuñados (eso te pasa por casarte con una mujer que tiene tres hermanas). Así que me centraré en la comida en sí. Y desde aquí un llamamiento a todos los encargados de catering que dan de comer a los sanitarios del país. Dejadlo, de verdad. Que no merece la pena. *No os metáis en na*. Es que al final quedáis peor. Porque ese intento de «cena especial» al final agrava el drama: en lugar de ensalada mixta, la misma ensalada mixta (la misma), pero con tres trozos de piña, una gamba medio cocida y encima una cucharada de salsa rosa, para llamarle ahora cóctel de mariscos (la ese de mariscoS suena a guasa: una gamba, una); un plato de chacinas variadas del que no saldría un bocadillo; un plato con tres gambas, tres, que no es que no sean de Huelva, es que no la han visto ni en fotos; un medallón de carne seca tirando a cuero envejecido (sí, parecido al que te dejas en las bodas pero —aún más— recalentado); y de postre, un

plato con un trozo de turrón duro, un rosco de vino y un mantecado de coco.

De verdad que es imaginarme el menú y lloro más que con el anuncio de El Almendro.

LAS CAMAS DE GUARDIA

El lugar donde duermes si es posible, donde consigues dar ese *pestañazo* o cabezada, es muy variable. A veces te debes contentar con un sillón reclinable de acompañante de paciente (si los has probado sabes que obligarte a pasar ahí más de unas horas sería un método infalible para hacerte confesar lo que sea, incluso haber matado a Kennedy) y otras puedes tener un colchón e incluso una cama. Que no es lo mismo una cosa que la otra. En estos años he disfrutado de camas exquisitamente hechas y vestidas como en hotel de cinco estrellas en habitaciones con aire acondicionado que te hacían arroparte con la sábana aun en pleno mes de agosto y he dormitado en colchones viejos, sin sábana ni almohada, tirados en el suelo de una consulta a treinta grados de temperatura confiando en que ninguna cucaracha viniera a darme un beso de buenas noches. Por algunos centros de salud, a la caída de la noche, si miras por las ventanas puedes ver almas en pena transportando colchones para dormir tirados en el suelo de cualquier consulta...

En mi periodo de residente haciendo guardias en urgencias del hospital recuerdo una habitación de poco más de doce metros cuadrados, con una única ventana que estaba tapiada (lo prometo), en el semisótano, con cuatro literas donde nos acoplábamos los ocho residentes. Realmente nunca había ocho, pues cuatro estaban de turno y los otros cuatro intentábamos descansar. Y cuando hablas de camas, de noches, de residentes jóvenes y de habitaciones mixtas es inevitable que quieras que te cuente si alguna vez ocurrió algo... Pues diré que el momento más sexual (de hecho el único) era cuando tu compañera, al ir con ella a la habitación, te preguntaba si preferías arriba o abajo. Hablaba de la litera. ¿Nunca pasó nada más? ¿De verdad? Bueno, ahora que no se entera nadie te confesaré algo: no han sido una vez ni dos las ocasiones que una compañera y yo hemos compartido cama[4].

¿La verdad? Que aquello de «como en tu cama no se duerme en ningún

sitio» se cumple a la perfección en tu breve descanso en las guardias. Más aún cuando compartes el habitáculo con compañeros que roncan que parece que está aterrizando un Airbus A380 e intentas dormirte con la clásica oración: cuatro compañeros rodean mi cama, cuatro roncadores que me acompañan.

EL SORTEO DEL TURNO

Cuando no estás de guardia solo en tu centro de salud (hay cientos de médicos que siguen haciendo guardias en los pueblos de España solos, sin personal de enfermería, sin celador y no te digo ya ambulancia) haces turnos para intentar descansar un poco. Cuando la noche se vence un poco y la cosa está más o menos tranquila se sortean los turnos. Como lo lees: todas las noches la emoción del Telecupón. ¿Y cómo lo sorteamos? Podría hacerse de muchas formas (a la carta más alta, con el bingo de la abuela, jugándotelo a piedra-papel-tijera, viendo quién escupe más lejos...), pero se hace, siempre, con los depresores linguales. ¿Por qué? Pues porque *toda la vida se ha hecho así*. Y porque es una de las primeras cosas que aprendes en tus guardias como residente. Y es que los depresores linguales sirven para aguantar la lengua, sí («a mí sin palito, que me da náuseas»), pero para muchas cosas más: para regalarlos a los niños que se portan bien (alguno exige otro para su hermana), para remover el café o el yogur, para explorar los reflejos (hay pocas cosas que gusten más a un neurólogo que romper un depresor para explorar el *Babinski*[\[5\]](#)), como regla para dibujar gráficas, para comprobar la ritmicidad de los electrocardiogramas y, sobre todo, para sortear los turnos de descanso. Sí, esos palitos como los de los helados pero más anchos que al contacto con la lengua la secan por completo y se quedan totalmente adheridos a ella. El procedimiento es sencillo: se anota un número con el turno de trabajo en el extremo de cada palito y se cogen a ciegas, lo más parecido a la pajita más corta.

¿Y duermes realmente? Pues depende. Hay algunos que no pegan ojo porque extrañan el sitio, porque la adrenalina de saber que en cualquier momento pueden avisarte se lo impide, porque su compañero ronca como un oso... Y luego hay otros como yo que a poco que me tumbo estoy soplando. Que oye, es una habilidad como otra cualquiera. Hay gente que sabe cantar y

yo sé quedarme dormido. ¿Qué quieres que te diga? Ya me gustaría a mí saber cantar, pero me ha tocado lo de dormir. De hecho, tengo mi propio récord personal: una vez me acosté en la cama y me puse el despertador para que sonara a los cuatro minutos. Y sí, me despertó. Pero sin duda los que más disfrutan del descanso en la guardia son los que han sido padre o madre recientemente, esos duermen mejor que en casa.

Claro que si hablamos de dormir, es fundamental diferenciar a unos médicos de otros. Que aquí, como en todo, hay clases.

- Los jefes de servicio: esos duermen de un tirón sin que nadie los moleste. Alguno incluso duerme en casa y cobra la guardia. A ver cómo te lo explicas...

- Los que hacen guardias localizadas: es una situación curiosa. Cobran menos por la guardia porque están en su casa y solo van al hospital si es necesario y los avisan. A alguno para convencerlo de que venga al hospital hace falta un negociador de la Policía...

- El médico adjunto: si hace guardias de planta y tiene residente suele dormir bastante. Si no lo tiene, la cosa se complica un poco. Pero nunca tanto como si la guardia la hace en urgencias. Allí que no haya residente sería el Apocalipsis.

- El residente: ahí la lleva. El que menos duerme en las guardias. Si es en urgencias, aún menos. Dicho eso, evidentemente, aunque él esté trabajando despierto y sus adjuntos estén dormidos siempre puede llamarlos en cualquier momento para consultarlos... Ya sabes. ¿Imaginas lo que es despertar a tu jefe a las cinco de la madrugada para hacerle una pregunta y verlo venir hacia ti con cara de «más vale que tengas una buena excusa para esto»? Y es que los adjuntos por las noches los hay de varios tipos.

— Llámame para lo que sea (ese puede que ni se acueste..., es un *rara avis*).

— Llámame si tienes alguna duda importante.

— Llámame solo si no te queda más remedio (y más vale que sea así).

— Llámame... y te mato.

De cualquier forma, por mucho que consigas dormir, el sueño es muy poco reparador, al día siguiente estás hecho polvo. Parece que está en relación con dormir con un elevado nivel de alerta (lo han estudiado y todo). Total, que si has dormido en la guardia estás mal y si no, peor. Es lo que se conoce como estar «saliente de guardia».

SALIENTE DE GUARDIA

Antes de meterme en materia voy a ponerme reivindicativo. Lo siento. No es posible. No, no lo es. O al menos no debería ser admisible que en algunos lugares de nuestra geografía se obligue a los sanitarios a seguir trabajando tras hacer una guardia. Si ya lo de hacer guardias de veinticuatro horas continuadas de trabajo habría que hacérselo mirar (resulta que un camionero no puede conducir más de diez horas al día por seguridad pero tú puedes atender a pacientes ininterrumpidamente durante veinticuatro horas... Que me lo expliquen), lo de que al día siguiente, tras haber descansado poco o nada, tengas que seguir con tu jornada habitual debería ser perseguido[6].

Teo normal



Teo saliente de guardia



Dicho eso, todo lo que rodea al saliente de guardia merece la pena que lo conozcas. Es todo un síndrome, con unos síntomas que se repiten en la mayoría de los casos, algunos de la más íntima de las esferas...

- Chocolate: en una palabra, cuando estás saliente de guardia tienes sensación permanente de que se te ha bajado el azúcar y el cuerpo te pide comer de forma compulsiva y, sobre todo, chocolate. De hecho, una de las formas de reconocer a alguien que está saliente de guardia es viéndolo desayunar^[7].

- Pensamiento lento: ese día no estás para muchas profundidades. Si lo unes al cansancio y al mal humor, es un día en el que te limitas a comunicarte con monosílabos. Conectar más de dos o tres palabras resulta un esfuerzo sobrehumano. Tratar de mantener una conversación fluida con esa persona se

convierte en un imposible.

- Torpeza: en alguna ocasión es posible incluso que llegues a no acertar con la cerradura, recordándote la vuelta a casa de madrugada tras un día glorioso de marcha.

- Mal aliento y sequedad de boca: es como un asco permanente. Se prolonga casi todo el día y no cede con el cepillado habitual, por lo que no se te ocurre otra forma de aliviarlo que comer más, con lo que vuelves al chocolate.

- Mal humor e irritabilidad: a pesar del inicial sentimiento de júbilo y euforia motivado por abandonar por fin tu lugar de trabajo tras estar recluido allí más de un día, el sentimiento que te acompaña todo el día es de *no me hables, que te escupo* y puedes saltar a la mínima (debería ser un eximente o al menos un atenuante en los juicios de cualquier tipo). Pocas cosas arreglan ese mal humor (¿chocolate?).

- Hipersexual: ese día la sexualidad está a flor de piel. De ahí la expresión «salido de guardia». Las erecciones florecen al mínimo estímulo (sobre todo si eres varón, claro). Si no tienes posibilidad de sexo, tendrás que conformarte con un sustituto (todos los caminos te llevan al chocolate).

Vamos, que si eres pareja de una persona que hace guardias, tras no verla en veinticuatro horas te encuentras con alguien torpe, de mal humor, lento, irritable, comiendo compulsivamente y con mal aliento (hasta aquí podría pasar por un *Walking Dead*) que, encima, ¡encima!, está deseando que echéis un polvo... ¡Para que luego digan que estar con un médico es un partido!

Y de propina..., una rima

Si te cruzas por la calle
un Walking Dead con letargia,
mejor ni siquiera hablarle,
está saliente de guardia.



VENGO DE URGENCIAS

Luego no lo es

El paciente que dice «vengo de urgencias» no tiene una urgencia. Así, tal cual. De hecho, lo dice porque se ve en la necesidad de explicarse. ¿Te imaginas a alguien con una mano amputada diciéndolo? ¿O a alguien convulsionando? ¿Y a alguien vomitando sangre? ¿O a alguien asfixiándose? Al que tiene un problema URGENTE se le ve en la cara. La cara no solo es el espejo del alma, es reflejo de la alarma.

Y siempre que llegamos a este punto surge la misma pregunta: ¿qué es una urgencia?

El concepto de urgencia parece bastante simple: algo urgente es algo «que no puede esperar» (como un niño en la noche de Reyes o unos novios en su primer fin de semana en la playa, que ni les gusta la playa ni nada). Pero, claro, solo lo parece. Cuando los médicos pensamos en urgencias, pensamos en situaciones que, o bien ponen en riesgo la vida de los pacientes (un infarto, un accidente grave...), o bien generan un malestar difícilmente soportable y cuya atención, por tanto, no puede demorarse (un cólico nefrítico, una convulsión...).

La realidad es mucho más complicada. Hay pacientes que acuden a los servicios de urgencias porque su horario laboral les impide acudir a consulta de su médico de familia, porque su médico no tiene cita en los días siguientes, porque no consultan antes con su médico y cuando ya no pueden más acuden a urgencias, y también los hay que lo usan porque les viene

mejor, porque «he aprovechado ahora, que hay poca gente...».

En general, no tiene una urgencia real...

- Quien dice «vengo de urgencias»
 - Quien estando de urgencias se va porque hay mucha gente y vuelve cuando está más tranquila la cosa.
 - Quien viene aprovechando el descanso del partido.
 - Quien llega cuando le han cerrado la piscina.
 - Quien viene acompañando a otra persona y aprovecha que está allí para consultar.
 - Quien se está riendo a carcajadas en la sala de espera.
 - Quien viene con seis amigos y no se sabe quién es el paciente.
-

Igual estás pensando que exagero, que nadie va por gusto a urgencias, que no será para tanto... Así que te invito a un juego sencillo. De los siguientes motivos de consulta «de urgencias», a ver si eres capaz de diferenciar los verdaderos de los falsos, y te aviso de que a veces la realidad supera a la ficción. Resuelve con lápiz y sin apretar por si luego le vas a dar el pase al libro o lo vendes de segunda mano en Wallapop. Las soluciones las encontrarás en la última página.

V	F	Picadura de mosquito.
V	F	Tirón de pelos.
V	F	Rozadura con un zapato que estrenaba.
V	F	Me he levantado con mal cuerpo.
V	F	Me he quedado ronco.
V	F	Tengo agujetas.
V	F	He recogido al niño que estaba con la abuela y ha tenido diarrea una vez.
V	F	Estoy resfriado desde hace tres días.
V	F	El niño se ha hecho un araño en el parque.
V	F	Tengo la nariz atascada de mocos.
V	F	Es para que le eche un vistazo a los niños, que mañana salimos de viaje.
V	F	Me duele la garganta y este fin de semana me caso.
V	F	Me he estado bañando y se me ha taponado el oído.
V	F	Ayer estuve de marcha y hoy me duele la cabeza.
V	F	No me puedo dormir.
V	F	Tengo unas verrugas desde hace un mes.
V	F	Yo es que siempre vengo de urgencias porque es más rápido.
V	F	Mi marido siempre va con pantalón largo, pero hoy se ha puesto uno corto y le he visto un bulto en la pierna.
V	F	No me pasa nada importante, pero como he pasado y he visto que había poca gente...

Déjalo, no busques las soluciones; como seguro imaginas, son todas reales.

¿Imaginas la cara, el cuerpo y el ánimo que se te queda ante esas urgencias vitales (lo de vital va por ti mismo, porque se te va la vida)? La verdad es que esto, como las hemorroides, se sufre en silencio, cada uno lo lleva como puede. Unas veces tratas de explicarlo con detalle (aunque puede que acabe en bronca), otras explotas y empieza directamente en bronca (imagina cómo acaba); otras, si eres capaz de vislumbrar un mínimo motivo razonable, aunque sea uno chiquitito, lo llevas con elegancia y, con el paso del tiempo, adoptas la cara de póker y evitas entrar en análisis ni explicaciones. Si aparece conflicto, es la situación perfecta para que el paciente, si se ve acorralado, responda con la lapidaria frase: «A usted le pago yo», que más allá de ser falsa no justifica nunca una atención injustificada (¿te imaginas exigirle a un bombero que vaya a coger la pelota que tu niño ha embarcado con el argumento de «a usted le pago yo?») y es especialmente desagradable de recibir. Tuve un compañero que respondía de manera bastante ocurrente...

—¡Hágame el TAC que le pido!... ¡Que a usted le pago yo!

—¿Que usted me paga?

—Sí, claro.

—¿De verdad? ¿Que usted es quien me paga? Pues siéntese, siéntese. Con usted tenía yo que hablar...

De cualquier forma, tanto las urgencias reales como las increíbles (más reales que las otras) dan lugar a situaciones dignas de contar.

Un ejemplo de las primeras fue la que vino de madrugada cuando trabajaba en un hospital de referencia de traumatología. Resulta que un señor iba en un vespino de un pueblo a otro cuando de repente derrapó con la gravilla, con tan mala fortuna (para todo hay que tener suerte) de que al borde del camino estaban levantando un muro y había unas gavillas metálicas que iban a ser parte del forjado. Y sí, se quedó pinchado por la cabeza en una de ellas a modo de aceituna en palillo de vermicel. El problema: que aunque estaba razonablemente bien no era capaz de soltarse por sí mismo, así que tuvo que esperar allí colgado a que otro que pasara por el camino lo viera y, frenando

el impulso de salir chillando, llamara a los servicios de emergencia. Yo estaba en el hospital cuando llegó el hombre tumbado en la camilla y con la gavilla puesta; la habían cortado y lo traían tal cual. Ahí estaba, tumbado bocarriba con la cabeza girada a la izquierda, como mirando por el retrovisor y con una vara de hierro oxidada de un metro de longitud y dos centímetros de diámetro que le salía de debajo de la boca y se cruzaba por encima del pecho (¿te imaginas a ese paciente en la puerta del hospital diciendo: «Vengo de urgencias»? Claro que no). El compañero de la UVI móvil que lo había traído me contaba que, como estaba estable y apenas sangraba, decidieron traerlo así y avisaron a los bomberos para cortar la gavilla; todo iba bien pero cuando la cortaban, la gavilla vibraba y, junto a ella, la cabeza a modo del plato chino del circo y parecía que de un momento a otro iba a colarse hacia arriba. Imagino que querrás saber cómo acabó la historia. El hombre estaba bien, apesar de todo. Mirándole la boca se veía que la gavilla salía desde debajo de la lengua y subía hacia arriba perdiéndose en el paladar. En la radiografía parecía que no subía mucho más, así que ¡directamente a quirófano! Allí nos reunimos los médicos de urgencias (que lo habíamos recibido), el cirujano maxilofacial (en principio el que debía actuar), un médico de la UCI (por si salía de quirófano pero a duras penas), el otorrinolaringólogo (por si acaso), el cirujano plástico (afectaba a la cara), el neurocirujano (no fuera que llegara la gavilla hasta el cerebro) y por supuesto el anestesista, enfermeros y algún que otro curioso... Más gente que en la boda de Lolita. *Si me queréis, ¡operadme!* Y se hizo un momento de silencio, todos mirando, hasta que uno se decidió a dar dos pasos, agarró la gavilla y dio un tirón. ¿Que cómo fue? Dos semanas después, en otra guardia mía, lo vi en la sala de espera de urgencias de nuevo; venía porque se había doblado un tobillo.

Pero otras veces, como decía, las urgencias no son tan urgencias[8]. Y, eso sí, no todo el mundo es capaz de atenderlas como un antiguo compañero de guardias. El mismo que a la hora de la telenovela ponía la sintonía (*Quién es ese hombre...*) por los altavoces de la sala de espera para ver cómo todo el mundo buscaba el televisor...



Yo estaba de guardia como residente en el servicio de urgencias de un hospital y acudió una joven de diecinueve años porque le habían dado un «tirón de pelos». Tal cual. Estábamos juntos los médicos de guardia cuando nos informaron de la llegada de esa paciente que luchaba entre la vida y la

muerte. Este compañero, excelente desde el punto de vista médico y que va bien servido de sentido del humor^[9], nos pidió atenderla él. No hubo sorpresas, no le habían arrancado un trozo de cuero cabelludo a lo piel roja, como puedes imaginar. Allí estaba ella, en traje de baño, con una camiseta ancha, chanclas y el pelo recogido con un moño alto; *arreglá pero informal*.

—Buenas tardes —la recibió el médico—, este es el hospital de las fracturas, los disparos en el pecho, los dedos cortados y las cabezas debajo del brazo. ¿Qué le pasa a usted? —Y la miró fijamente.

—Una niñata de mi urbanización, que me ha tirado de los pelos —dijo ella mascando chicle al tiempo que se señalaba el moño.

—Vaya, pues ha venido usted al lugar adecuado. Cuando le tiran a una de los pelos *de arriba* debe venir aquí, por si tiene que intervenir el neurocirujano, pero si llegan a tirarle de los pelos *de abajo* tendría que haber ido al hospital maternal, por si tenía que intervenir el ginecólogo. —Y siguió mirándola fijamente. Ella no terminaba de entender la ironía—. A ver, déjeme que le explore. —Se levantó y le miró el cuero cabelludo, que era obviamente normal—. Bueno, pues tranquila, que ha habido suerte, no parece que esté en peligro su vida. Le preparo el informe y ahora se lo entrego.

El informe que recogió la paciente rezaba tal que así:

INFORME DE ALTA

Motivo de consulta:

Refiere que le han tirado de los pelos.

Exploración:

Normal.

Diagnóstico:

Posible tirón de pelos.

Tratamiento:

Lavar cabello con suavidad.
Evitar tirones al peinarse.
Revisión por el peluquero de zona.

¿Lo grave? ¿Lo realmente grave? Que el tener que estar atendiendo esas «falsas urgencias» a menudo retrasa la atención de las urgencias reales...

Y de propina..., una rima

Si las urgencias visitas
como quien va de paseo
quizá solo tienes prisa
e ir por eso está feo.

Dijo el paciente...

«Cada vez que voy al baño eso es fuego».

«He pasado dos días que *Dios y yo*».

«Me he comprado un taxímetro para poder controlarme la tensión».

«Por abajo soy una carnicería».

«Tengo mucho calor dentro de la pierna».

«Yo me lavo la boca con colirios».

«Mándeme algo, que mañana no puedo estar malo».

«Mi padre tiene el pie como una llave inglesa».

«Toso cuando me sudan los pies».

«Cuando me operaron me hicieron un 2x1».

«Hoy vengo *acumulao*».

«Me he levantado porque ya me dolía la oreja de estar acostada».

«Quiero análisis, pero de todo el cuerpo».

«Una vez se me metieron los gases en las articulaciones».

«Yo me parece que a mi marido le está dando algo».

«Esas pastillas son veintitantos minerales que me meto para el cuerpo».

«Me acuesto peor que me levanto y me levanto peor que me acuesto».

«Mi tos no es del tabaco, es del aire acondicionado».

«Tengo aquí un promontorio de gases».

«La cadera la tengo en un hilito».

«Me he traído una alergia de Matalascañas».

«Recéteme algo para quitarme estas pupas, aunque sea un papel de lija».

«Tengo que estar bueno mañana».

«Yo no aguanto las colonoscopias en vivo y en directo».

«Estoy como la que tiraron».

«Me dan recaídas de fuerza».

«No se preocupe, que me he duchado hoy».

«Tengo la artrosis enfocada en el empeine».

«Voy más rápida por dentro que por fuera».

«El frío me tiene *acobardá*».

«Me sale algo del cuerpo».

«Si nos hemos visto antes habrá sido en un bar porque en la consulta no creo».

«Tengo unos gases que me levantan las paredes del estómago».

«Aquí se me sube mucho la tensión. En Matalascañas no, pero aquí sí».

«Hasta he empezado a leer».

«Recétame dos cajas de paracetamol y con eso no vengo en todo el invierno».

«Tengo muchas pegaduras y un apéndice que ha creado carne por dentro».

[@dijoelpaciente](#)



ACOMPAÑANTES EN URGENCIAS

Amigos para siempre

En una época donde la palabra «amigo» ha perdido tanto valor que a todo el que aceptamos en Facebook para poder cotillear sus fotografías le damos ese nombre, los instantes de la vida en los que se pone a prueba la verdadera amistad cobran especial importancia. Son esos momentos en los que te das cuenta de que realmente ese que llamas amigo lo es [\[10\]](#).

Y uno de esos momentos es acompañarte a urgencias. Eso sí que es una prueba de amistad. Por varios motivos: porque allí se sabe a qué hora se entra pero no cuándo se sale, porque no estarás en tu mejor momento y porque puestos a acompañarte a algún sitio, se te ocurren otros mucho mejores (al cine, a cotillear en FNAC, a tomar una cerveza, a la feria de tu pueblo...) que una sala de espera de urgencias. Y si las urgencias son hospitalarias es ya nivel PRO.

Pero hay alguno que parece que le coge afición y a la primera oportunidad que tiene lleva a algún amigo a urgencias. Sobre todo si está borracho. A ver, si tu amigo se coge una papa que no puede con ella ni con mojo picón, no hace falta que lo lledes a urgencias, de verdad. Hazle alguna foto humillante para enseñársela mañana y después, como se ha hecho toda la vida, lo acompañas a su casa (no vale meterlo en el taxi y que se encargue el taxista, que el amigo eres tú), le abres el portal (él no atinará con la llave), lo subes a la puerta de su casa (no recordará la planta), le abres la puerta de casa (lo de la llave no habrá mejorado) y le das un leve empujón hasta que atraviese el umbral. Entonces cierra y puedes irte. Porque lo de «está borracho, vamos a

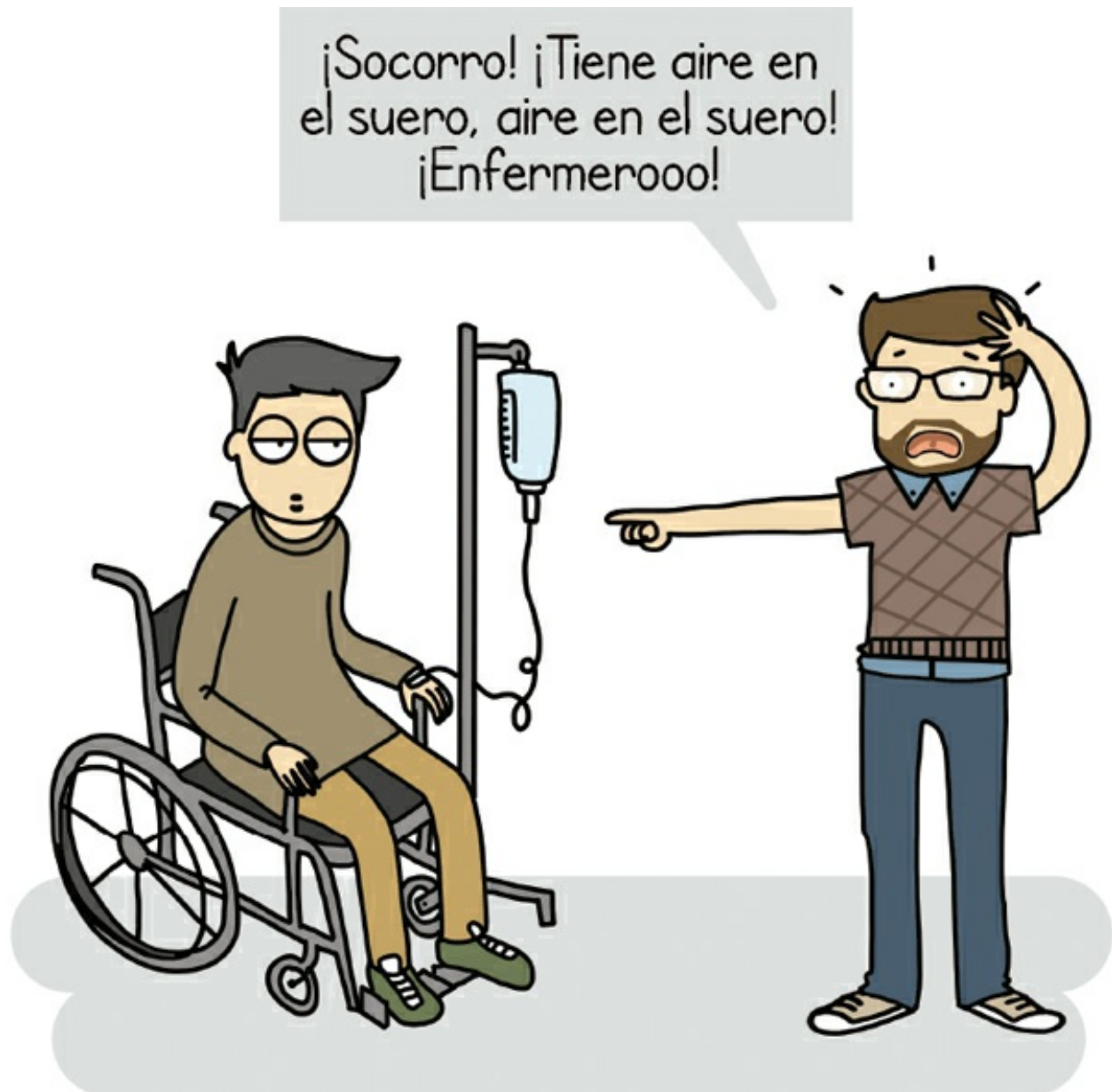
llevarlo a urgencias» ¿en qué «Manual del perfecto amigo y compañero de juergas» aparece, que yo no lo conozco? Eso no es una enfermedad aunque tenga su nombre (intoxicación etílica) y no requiere más tratamiento que ir a su casa a dormir la mona y vomitar (no necesariamente en ese orden). Pues noches de fines de semana, de días de verbena en el barrio, de Fin de Año o en fiestas de guardar, las salas de espera de urgencias se llenan de gente que debería estar en su cama acostada o en el baño con la cabeza en el váter. Lo malo, que la Policía Local es también fiel defensora y como se encuentre a alguien con una buena moña por la calle tardan un pispás en pedir una ambulancia y mandarlo a urgencias con un lazo... No, no hace falta. No, no es necesario ponerle a todos una inyección de vitamina B. No, si se la ponemos no se le va a pasar antes.

La función del acompañante es algo bastante sencillo: calmar y tranquilizar al paciente, acompañarle y ayudarle en lo que pueda necesitar. Aun así, el deporte preferido de un acompañante es estar pendiente de cuándo se acaba el suero y avisar antes de que le entre una burbuja en la vena y tu amigo muera de manera inmediata e irremediable^[11].

Pero aun siendo sencilla la función del acompañante, la sala de espera de unas urgencias hospitalarias (la de un centro de salud es más de andar por casa) es un medio bastante hostil. Te encuentras rodeado de personas enfermas, camillas, material médico, ánimo tenso, sufrimiento, olores complicados... Así que allí, cuanto menos mejor. Pacientes y acompañantes. Y si no vales, tampoco te ofrezcas. Porque ofrecerte para acompañar a alguien a urgencias siendo aprensivo tiene más peligro que caerse al suelo con las manos en los bolsillos. Puedes acabar de protagonista de la historia...

Estaba de guardia en un servicio de urgencias hospitalarias cuando acudió un señor que se había cortado con el cristal de una ventana rota en el antebrazo, era una herida profunda. Un amigo se prestó rápidamente a acompañarlo a urgencias. Me avisaron a la consulta de que había un paciente con una herida en la sala de enfermería, así que me acerqué y allí estaban los dos. El herido traía el antebrazo envuelto en una toalla con la que había contenido la hemorragia. Avisé al acompañante de que iba a explorarlo, para que no mirara si era un poco aprensivo. En cuanto retiré la toalla y me puse a

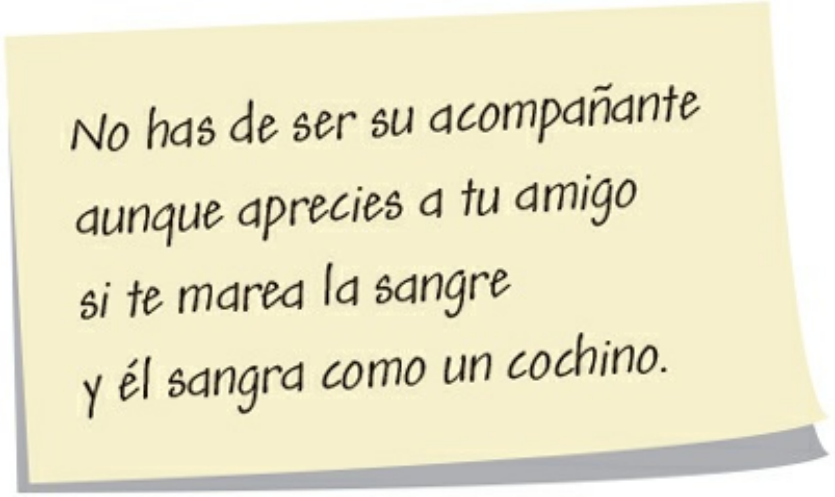
revisar la herida, ¡pum!, se desplomó al suelo. No el paciente, sino el acompañante. Paró con la cabeza en el suelo (de ahí el ¡pum!). ¿Resultado? El herido pudo ser suturado sin problemas y dado de alta, pero no pudo irse porque el acompañante (ahora convertido en paciente) acabó ingresado en observación durante veinticuatro horas por el traumatismo en la cabeza.



En otros casos, el acompañante te sorprende por otros motivos. Una paciente de casi setenta años llegó a urgencias del hospital muy asfixiada y con dolor en el pecho. Tenía un infarto y lo que llamamos un edema agudo de

pulmón (el popularmente conocido como «encharcamiento de pulmón», muy gráfico, por cierto). Al preguntar al acompañante —un señor de su edad y con tres dientes sumando los de arriba y los de abajo— si era su marido, respondió: «No, no lo soy. Pero, vamos, que aunque no lo sea, aquí estoy para lo que haga falta. Le voy a decir la verdad... Yo es que la conocí el otro día en un programa de la tele para parejas mayores. Hoy hemos quedado por primera vez. Verá, llegamos a su casa, nos sentamos en el sofá, pasó *lo que tenía que pasar* y de repente empezó a asfixiarse». El hombre, cuando la mujer estuvo más recuperada, presumía por la planta de dar *besos de infarto...* e incluso volvió al programa de la tele a contarlo.

Y de propina..., una rima



No has de ser su acompañante
aunque aprecies a tu amigo
si te marea la sangre
y él sangra como un cochino.



MÉDICO EN VERANO

Vacaciones localizadas

Veranear para un médico de familia es veranear, claro que sí, pero médico no dejas de ser. Allí eres el médico del bloque, el del chiringuito, el de la urbanización o el del pueblo. Las únicas formas de evitarlo son o cambiar constantemente de lugar de vacaciones y al que te pregunte decirle que eres paleontólogo (no es un tema que suela generar dudas a tus compañeros de sombrilla a las tres de la mañana), o bien ir de vacaciones solo a grandes ciudades donde no conozcas a nadie. De lo contrario, en las conversaciones de noches de verano, en la playa mientras intentas leer, en tu casa cuando tratas de dormir la siesta o incluso de noche cuando tratas de mejorar tu media de relaciones sexuales, surgirán irremediablemente consultas, cuando no directamente la necesidad de que actúes de manera inmediata.

Conozco compañeros que han tenido que atender paradas cardiacas en la playa o en mitad de una feria, partos en pueblos, asfixias y convulsiones en un avión y por supuesto mil y una pequeñas consultas del tipo: «Mira lo que tengo en la pierna», «A ver si puedes ver al niño», «Qué me puedo poner en esta herida», «Ay, doctor, me duele aquí», «Me ha picado una avispa», «¿Tú sabrías lo que le pasa al perro?», «Este mureco (carnero) no llega a mañana, ¿no crees?»...

Esto que en muchas ocasiones te da una gran satisfacción por aquello de poder ayudar, auxiliar y orientar, en otras te pone en situaciones difíciles y cuando menos curiosas. Y es que no siempre estás en las mejores condiciones para actuar....

Yo me he aplicado poco mis propias recomendaciones y veraneo principalmente en un pequeño (pero muy grande) pueblo soriano^[12] de poco más de setenta habitantes (y, hasta hace pocos años, cuatro bares) donde solo hay médico durante tres horas dos días por semana. Uno de esos veranos y a eso de las cuatro de la mañana, estaba dándolo todo en el bar durante las fiestas (no diré que había bebido mucho porque mirando alrededor andaba por debajo de la media, pero sí que cuando hablaba la lengua tropezaba más que un dedo chico con un sofá y cuando giraba la cabeza el cerebro parecía hacerlo con retraso). Y de repente empiezo a oír: «¡Teo!... ¿Habéis visto a Teo?... Sangre... ¿Cómo te has hecho eso?... ¡Buscad a Teo!». Y yo, que andaba lento de reflejos..., pues me encontraron. Otro veraneante, en concreto un vasco que sabes cuándo se monta en la moto pero no cuándo se baja (porque es capaz de subirse en Cádiz y bajarse en Rumanía), se había caído encima de un vaso de cristal y tenía una herida profunda y de tres centímetros en la mano. Nada que no se pudiera arreglar dando unos puntos de sutura en cinco minutos. Lástima que el punto de urgencias más cercano estuviera a media hora en coche, hubiera poca gente en condiciones de conducir y que el único médico disponible estuviera allí con él, con la lengua gorda y bailando el *Despacito*... Al final lo pude arreglar dignamente con unos puntos de esparadrapo que aparecieron como por arte de magia de un bolso valenciano (lo valenciano no era el bolso, sino la dueña), pero con miedo de que me pasara como en el chiste y acabara pegando los puntos de esparadrapo en mi propia mano. El vasco me besó, me abrazó, lloró (no recuerdo si en ese orden) y me preguntó: «¡¿Pero mañana podré conducir la moto?!».

En otras ocasiones, estas etapas vacacionales en entornos rurales te permiten vivir experiencias difíciles de repetir (ya quisiera *El último superviviente*) y en las que puedes aprender cosas que no aprenderías en otros contextos. Y no hablo ya de poder salir a pastorear o cosechar (que también), visitar los huertos y recoger huevos recién puestos (qué huevos más bien puestos) o de aprender que *almorzar* es comerse unos huevos fritos con chorizo y torreznos a las once de la mañana (eso sí que es un desayuno continental). Un día aprendí un diagnóstico que jamás había visto en un libro de medicina: «Te ha cagado la moscarda».

Estando mi mujer en el patio de nuestra casa en el pueblo, una mosca fue hacia ella e inmediatamente empezaron a molestarle mucho los dos ojos. «Que me ha atacado una mosca», me decía. «¿Cómo te va a atacar, mujer? Habrá chocado contigo», le decía yo. Al mirárselos, veo que los tiene llenos de larvas, de pequeños gusanos blancos de un milímetro que se movían por sus ojos como Belén Esteban por Telecinco (si te entra una pestaña en el ojo y te molesta, no voy a decirte lo que puede molestar eso). Según me explicaron las ancianas y un par de pastores del lugar, era que «le había cagado la moscarda». El nombre técnico es algo más complejo: oftalmomiasis. Sí, la mosca le había disparado una ráfaga de larvas (has leído bien, una ráfaga de larvas) a ambos ojos con la mala suerte de que acertó de pleno.

Intenté todo lo que encontré en una búsqueda desesperada por internet y lo que me sugirió por teléfono mi amigo y oftalmólogo de referencia Curro (aunque en el DNI pone Fernando, ni preguntes por qué): lavado con agua y con suero fisiológico para quitarlas (que ni de broma; se agarraban más fuerte que un jubilado a su carpeta azul); ponerle gotas de colirio anestésico en el ojo a ver si le aliviaba (lo tuvieron que traer del centro de salud más cercano, a treinta kilómetros de distancia, pero el efecto duraba unos minutos escasos) y si con él las larvas se morían (que va a ser que no); una pomada ocular espesa para que se asfixiaran (todavía podíamos estar esperando)... Reconociendo las limitaciones de la ciencia recurrí a los pastores. «Eso le pasa mucho a las ovejas, que la mosca “le caga” en las heridas —me dijeron—. ¿Tú sabes con qué sale eso? Echándole en la herida Zotal^[13]. Salen de ahí pitando». Pero el propio pastor (que siendo de Soria llevaba una camiseta del Betis) reconoció que el Zotal él no se lo echaría en los ojos.

Así que, armados de paciencia (con más mérito mi mujer, que era la que tenía los ojos llenos de gusanos), con el colirio anestésico en una mano y una gasa en la otra, nos dispusimos a sacarlas de ahí fuera como fuera... No era tarea fácil. Por un lado, las larvas medían un milímetro y eran blancas, así que solo las distinguía cuando cruzaban por delante del iris (la zona coloreada del ojo); por otro, resulta que tienen unos ganchos en la cabeza con los que se agarran para ir avanzando (a modo de los piolets de los escaladores), por lo que quitarlas no es nada fácil; y, por último, al ser

blancas resultaba muy difícil saber si las habíamos conseguido quitar porque era casi imposible verlas en la gasa. La sabiduría popular nos abrió los ojos (los míos, porque los de mi mujer ya estaban más que abiertos):

—Eso se quita con un pañuelo de seda negro —me dijo una anciana.

La miré y, sorprendido, le contesté con lo poco de ciencia que me quedaba a esas alturas:

—Gracias, señora, pero mejor con una gasa, que es estéril.

Ella me miró sonriendo y me regaló su sabiduría.

—Seda negra. Así puedes ver si vas quitando las larvas o no. Que un gusano blanco se ve mejor en una tela negra que en una blanca.

No había más que hablar. Como dicen en mi tierra, *el evangelio*. Una vez cambiada la gasa por el pañuelo negro (aunque no de seda), conseguimos comprobar que íbamos quitando alguna y, cargados de optimismo, continuamos decididos. Cuatro horas después y tras quitar veintitrés larvas de ambos ojos (sí, has leído bien, no es una errata, veintitrés), nos acostamos rendidos (los dos) a descansar un poco aun a sabiendas de que una se nos había resistido. Al día siguiente, condujimos una hora hasta la capital, donde una oftalmóloga que nos recibió con un: «¡Uy, qué asco, ¿no?!» logró quitar la que quedaba con ayuda de instrumental.

Una historia para no dormir, ¿o no? Así que cuando estés en zona de ganado, si ves un moscardón asegúrate de cerrar bien los ojos[\[14\]](#) no sea que te confundan con un cordero, que *la moscarda, donde pone el ojo, pone las larvas*.

Y de propina..., una rima

Cuando un doctor veranea
en la playa o en su pueblo,
los pacientes se alinean
en su puerta para verlo.

Tengo frío exterior
y frío interior



Dijo el paciente...

«Diarrea no es, pero la caca es tierna».

«Me levanto con la tensión baja, pero doy un trago de coñac y se me regula».

«Yo no puedo beber en vaso de nadie».

«No me mande al hospital, que hoy hay fútbol».

«Tengo el pie como un *hobbit*».

«Veo borroso, pero es de la mierda que tienen las gafas».

«Doctor, no valgo un duro ni vestido de limpio».

«La segregación no somos capaces de echarla».

«Me levanto queriendo más cama».

«Yo no soy de piernas gordas».

«Me dan fatiga los dientes».

«No puedo ni pelar boquerones».

«Tengo frío interior y frío exterior».

«Voy andando y las rodillas van como una túrmix moliendo los huesos».

«Duermo con el pie en el armario».

«La tensión me estira el pellejo de la cara».

«Me molesta hasta la gomilla de la braga».

«Se me mueven los pensamientos».

«Tengo un lagrimeo pero interior».

«Me ha dado un mal *bajío*».

«Parece que me están barriendo los oídos por dentro».

«Tengo la necesidad de crujiarme el cuerpo muchas veces».

«Yo es que ronco con la boca abierta».

«Los nervios se me convierten en gases».

«Mi hijo tiene la boca que da miedo».

«Soy tan sano que se aburren de estar conmigo».

«Todo esto que tengo yo aquí es aire».

«Desde el viernes a hoy lunes se le han quedado cortos los pantalones».

«La mitad de los médicos del hospital son amigos míos».

«Me lavo lo normal».

«Se conoce que me dieron un pellizco en la vejiga».

«Tengo úlceras avariciosas».

«Yo no me lavo los dientes porque la pasta me da fatiga».

[@dijoelpaciente](#)



ESTUDIANDO EL MIR

Cuando estuve en la secta

Los hombres mayores de cincuenta recuerdan el año de mili. Los médicos, hombres y mujeres, recordamos el año estudiando el MIR (con suerte, algunos han estado dos, tres o más años). Eso es como un encierro por huelga de hambre, solo que aquí en vez de pasar hambre te hartas, pero de estudiar.

Estudiar el MIR es como preparar una oposición pero que en lugar de un trabajo fijo, te da unos años (no más de cinco) en los que te formas como especialista (en cardiología, neurología, medicina de familia, pediatría...). ¿Problema? Que no aprobarlo no es una opción, pues sin él no podrás trabajar. Así que, si no lo apruebas, para el año que viene.

¿Qué entra en ese examen? Todo. Es una selectividad pero a lo salvaje, te tienes que estudiar toda la carrera. Toda. Seis años en uno. Quién dijo miedo.

No lo haces solo. Normalmente vendes tu alma (pero siendo tú el que paga, claro) a alguna academia especializada que te guía en el proceso y te da los manuales de estudio, te imparte clases, te hace simulacros de exámenes, te los corrige y te va enseñando lo mal que vas respecto al resto de tus compañeros. Y no los de clase..., ¡los de toda España! Además, analizan de modo exhaustivo los exámenes de los últimos años y tienen todo medido: qué preguntan más, qué menos, cómo suelen preguntar cada cosa, qué asignaturas no te compensa estudiar porque las preguntan poco, qué trampas suele haber, dibujos y esquemas, trucos y reglas para tratar de memorizar lo inmemorable... Todo muy secta, sí. Todos encerrados haciendo lo mismo,

muy *Gran Hermano*, pero terriblemente tedioso. Si hicieran un *Gran Hermano MIR Edition* se hundía su audiencia (una buena idea, ahora que lo pienso).

El día a día de un estudiante del MIR es sencillo. De lunes a viernes: te levantas. Desayunas. Estudias. Estudias. Estudias. Comes. Estudias. Estudias. Sigues estudiando. Cenas. Te acuestas. No te puedes dormir. Te levantas a ver una duda en los apuntes. Te acuestas otra vez. No hay manera. Te levantas a ver otra. Te acuestas a ver si hay suerte. Duermes. Y vuelta a empezar... Da igual que sea verano o invierno, llueva o truene, sean las fiestas de tu pueblo, cumpla cien años tu abuelo o el país esté de luto... Tú, en esa silla sentado. Los sábados: tienes clases mañana y tarde y ¡estás loco de alegría! Como lo oyes: estás encantado porque ese día no tienes que estar estudiando... Y esos sábados, a veces, un simulacro^[15] de examen, para irte entrenando, del que te darán los resultados para deprimirte cada vez que veas que «con esas preguntas acertadas» el año pasado solo podías hacer microbiología en Albacete. Y el domingo... ¡el día del Señor! Sí, el domingo, ese día que para cualquier persona normal suele tener un aire deprimente porque significa que se acaba el fin de semana, para el estudiante del MIR es el día más grande de la semana porque es el único que descansa. De hecho, cuando por fin haces el examen piensas: «A partir de hoy todos los días son domingos», y se te queda una sonrisa bobalicona en la cara.

¿Dónde tiene lugar ese encierro? Pues según. Esas diez o doce horas diarias puedes estar solo en casa a riesgo de acabar ingresado con una camisa de fuerza, mudarte a una biblioteca donde pasarás más tiempo que la bibliotecaria o hacer un grupo de estudio. Ese fue mi caso, aunque no fue un grupo, fue un dueto. Estudié todos y cada uno de los días con la doctora Castle. Habíamos compartido no solo la carrera y muchas horas en su Seat Ibiza (no empañando los cristales, sino camino a la facultad, entiéndeme), fuimos compañeros del cole desde los cinco años. ¿Cómo nos íbamos a separar ahora? Todos los días en su casa. Mañana y tarde. Sentados uno delante de otro como Karpov y Kasparov. Solo un descanso a media mañana para tomarse un donut —¡gracias, tata! (con lo triste que es tu vida, ¿cómo te vas a negar un mínimo capricho en forma de bomba calórica?)— y a media tarde para merendar lo que sea (viendo el concurso de Sobera, antes de que se

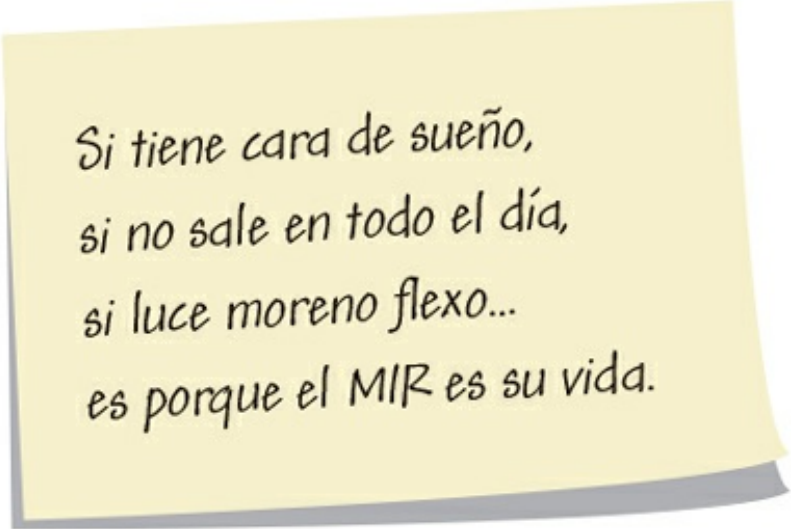
fuera al lado oscuro a vender yogures para el colesterol)[16].



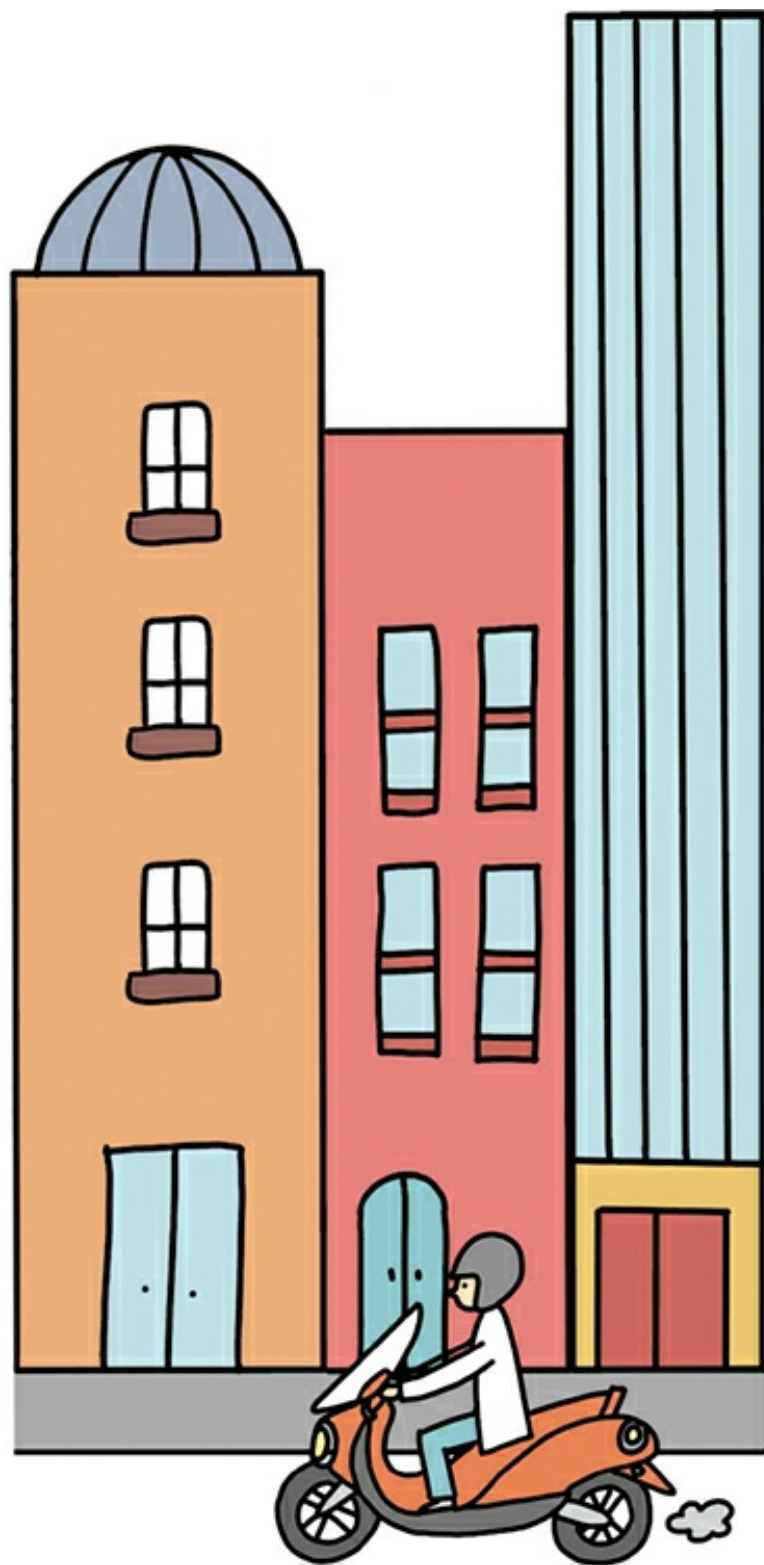
En esos meses de estudio continuado en los que tu tez se vuelve blanco noruego (moreno flexo) darías lo que fuera por poder ver esa película del mediodía basada en hechos reales, te entusiasma la idea de ver el telediario o incluso los anuncios, hasta planchar o limpiar el baño sería un sueño... Cualquier cosa que no sea estudiar se convierte en algo excitante. Y, así, te conviertes en envidiador profesional. Te irrita ver a tanta gente «que no tiene nada que hacer», ver que tus amigos quedan y hacen mil planes, toman cafés, salen a hacer ejercicio, se van de fin de semana... Desearías ir con ellos aunque fuera a hacer una mudanza a un sexto sin ascensor. Cualquier opción sería mejor que seguir ahí sentado mientras el mundo continúa girando.

Así que, mientras lees este libro, recuerda que hay unos quince mil licenciados de Medicina encerrados deseando que sea domingo...

Y de propina..., una rima



*Si tiene cara de sueño,
si no sale en todo el día,
si luce moreno flexo...
es porque el MIR es su vida.*



AVISOS A DOMICILIO

Con las babuchas

No conoces a tu paciente hasta que lo atiendes un día en babuchas». Esta frase debería aparecer en los tratados de medicina de la facultad. El domicilio, la casa del paciente, es un sitio que nos da mucha información. Igual que en *CSI* visitan la escena del crimen para sacar toda la información posible, nosotros no sabemos la realidad de un paciente hasta que no hemos estado en su casa. Por eso, una de las imágenes que mejor representa al médico de familia es caminando por la calle con el maletín en la mano.

Normalmente todo comienza por una llamada de teléfono donde te piden que pases a verlos por casa. Ahí aprovechas para hacerte una idea de qué ocurre y evitar presentarte y llevarte alguna sorpresa. Y avisas también a qué hora vas a ir para que los sorprendidos tampoco sean ellos. A pesar de eso, a veces la sorpresa es inevitable.

Un compañero era bastante delgado, solía lucir bigote y no se afeitaba la barba a diario, llevaba pelo largo y vestía de modo bastante informal. Vamos, que no era el prototipo de médico enchaquetado de sonrisa Profidén de un anuncio de clínica privada (pese a que a la mayoría de ellos este en concreto les daría cuatro o cinco vueltas). Un día, de esto hace bastantes años, tuvo que pasar su consulta y la de un compañero a la vez (para que veamos que lo de cerrar alas de hospital y no sustituir no es algo que solo ocurra desde la crisis) y le pidieron que fuera a un domicilio. Según le contaron por teléfono, era un problema importante aunque no muy urgente. Al acabar la consulta fue para allá. Encontró el portal abierto y subió directamente a la vivienda, pero

una vez allí, por mucho que llamaba a la puerta, no le abrían. Insistió sin conseguir nada. Comprobó la dirección que llevaba anotada, volvió a bajar al portal y vio que estaba en el sitio adecuado. Volvió a subir y llamó de nuevo a la puerta. Nada. Golpeó con los nudillos. Silencio. Iba ya a marcharse (no había teléfonos móviles con los que podría haber llamado a la casa) cuando una pareja de policías subían por la escalera y le preguntaron qué hacía allí. Habían recibido una llamada de los dueños de la casa porque «había alguien con muy mala pinta llamando insistentemente a su puerta». Imagina la cara de los policías cuando les contestó quién era y cómo debió de ser la situación cuando después entró para atender a la paciente... Tierra, trágame.

Al domicilio del paciente vamos cada vez que el paciente lo necesita y cuando somos nosotros los que necesitamos ir para conocer su situación (más frecuente lo primero y más deseable lo segundo). Claro que lo de necesidad..., pues depende. A veces vas a ver a un paciente que está enfermo y no puede ni moverse de casa y cuando llegas no está, ha salido a comprar el pan y te lo cruzas de vuelta con la bolsa de Polvillo y el *Marca* bajo el brazo o tirando del carrito de la compra.

Anécdotas y curiosidades, todas las que quieras. El camino por la calle a veces es un baño de masas, ahí te ves tú, maletín en mano, paseando por tu barrio y saludando a diestro y siniestro como si fueras un rey mago en una cabalgata navideña. «¡Adiós, don Teo!». «Oye, Teo, ¿estarás mañana en la consulta?». «Mira, ahora que te veo, iba a ir a verte por esto que me ha salido aquí..., ¿merece la pena que vaya?». Es gracioso, porque acostumbrado a ver a tus pacientes en la consulta te sorprende encontrártelos por la calle, «en la vida real».

Encontrar el domicilio no es siempre fácil y, si no conoces la zona porque eres nuevo en ese lugar de trabajo o tienes uno de esos contratos que duran uno o dos días (los llamados contratos no-te-quejes-encima-que-podías-estar-en-paro-y-qué-sabrás-tú-que-en-mis-tiempos-era-aún-peor), puede ser una auténtica *Misión Imposible* si no fuera porque hoy vamos todos con un GPS en el móvil... De verdad que hay direcciones que uno no sabe cómo llegan las cartas allí (que igual es que no llegan). Calles circulares, plazas sin forma reconocible con más esquinas que pelos en la chaqueta de Tina Turner,

urbanizaciones interminables, numeraciones que no tienen ningún sentido salvo la risa que se estará pegando el que hizo la distribución de números, bloques con dos entradas (o tres si son chicas) sin número (o con dos números, el nuevo y el viejo que no arrancaron, y como con lo de «una de cal y una de arena» que uno nunca sabe cuál es la buena), primeros que son bajos, entreplantas que no aparecen, izquierdas que están a la derecha y derechas que están a la izquierda (y no hablo de política), porteros electrónicos^[17] escondidos con códigos imposibles (Marque # + Num bq + Num Plta + Num Pta + Num Pie de tu hijo + # + Campanita...).

Una vez que llegas a él, si la zona es humilde o simplemente antigua, olvídate de ascensor. Si la paciente vive en el cuarto y tiene más de setenta años, a medida que subes entiendes que no haya ido a verte ella a poco que se encuentre medio regular; si además es diez de agosto, entiendes que no haya ido de cualquier manera.



Y una vez en la casa, el tiempo se detiene. Allí estás tú, como en un capítulo de *Los reporteros* o de *Hermano Mayor* (según el caso), en la

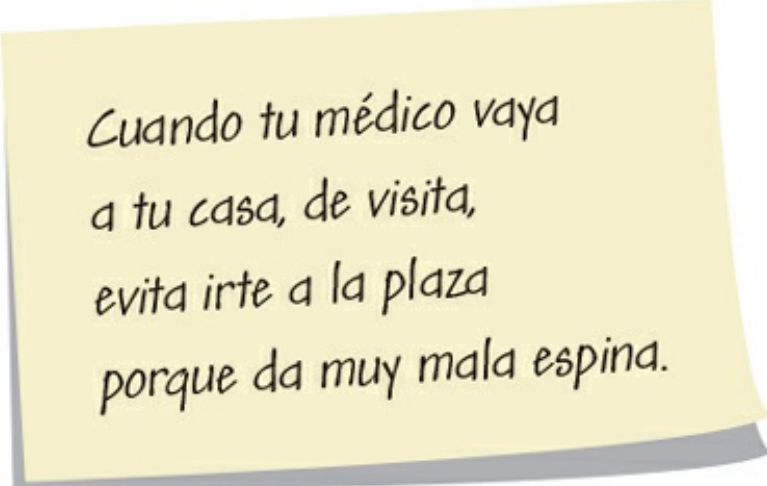
intimidad de una casa que no es la tuya. En ocasiones envidias lo bien ordenada que está (y piensas: «A ver si ordeno de una vez mi despacho...»); en otras está todo tan revuelto que parece el Primark a media tarde. Y es que eres bombardeado por información muy valiosa para conocer a tu paciente y sus circunstancias: te haces una idea inmediata del nivel económico de la persona y su familia, cuáles son sus hábitos de higiene y limpieza, en qué condiciones viven las personas de esa casa, cómo es el reparto de habitaciones, el estado del baño, si gastan más dinero en el televisor que en cualquier otra cosa (he visto televisores planos que vosotros no creeríais)... Y si vas próximo a la hora de la comida (algo habitual porque solemos acudir al final de la consulta), hasta te haces una idea de cómo se alimentan.

Yo he tenido bastantes pacientes a los que siempre he visitado en su casa. Siempre. Jamás en el centro de salud. Algunos porque cuando fueron pacientes míos ya estaban bastante graves y metidos en la cama. Otros, por motivos diversos: desde resultarle imposible bajar las escaleras de su quinto sin ascensor hasta por miedo a salir a la calle (treinta años sin salir de casa).

Dentro de la casa a veces los atiendes en el salón, otras en la cama y otras tienes conversaciones en torno a la mesa de la cocina. Ahí hay poco que esconder y la comunicación suele ser muy fructífera. No es raro que te ofrezcan^[18] un café, una bebida fresca si es verano, un mantecado en fechas propicias (también compruebas que no solo en tu casa sigue habiendo mantecados y polvorones en un plato en la cocina más allá del mes de marzo y portales de Belén que siguen puestos en febrero) y a veces hasta un plato para que comas algo. Yo he de reconocer que he aceptado agua, algún café, también algún mantecado para el camino, pero de momento no me he quedado a comer nunca, pese a que algunas veces huele que te dan ganas de llevarte un *tupper*.

Pero cuidado con las distancias cortas, que una vez en el domicilio todo se confunde. Una compañera que fue a ver a una mujer mayor a su casa, cuando se marchaba no conseguía encontrar su abrigo. Estaba segura de haberlo dejado en el sofá del salón. Tardaron cinco minutos en localizarlo. Mientras veía a la anciana, su hija aprovechó para hacer la colada y había metido su abrigo en la lavadora...

Y de propina..., una rima



Cuando tu médico vaya
a tu casa, de visita,
evita irte a la plaza
porque da muy mala espina.

Dijo el paciente...

«El callo del pie no se me quita ni con piedra Gómez».

«Yo siempre me he curado las heridas con gasolina».

«Estoy más cerrá que una navaja».

«Me encanta el Cola-Cao pero lo vomito. A ver si soy lactante».

«Noto el cerebro despegado del cuello».

«Tengo la boca destempláita».

«El dolor me mata la mente».

«Levanto la jarra de agua y me tengo que acostar».

«Si me dolerá el hombro que me he pelado cortito para no tener que peinarme».

«Tengo una cosa pastosa que me cuesta la vida echarla».

«Yo, para mí, que fueron los pimientos asados».

«Estoy para que me den».

«Me gasto más en *tupperware* que en luz».

«Tengo la carne arrugá por dentro».

«El estómago lo tengo más alto que una persona normal».

«Me pusieron el oxígeno que sabe a huevos duros».

«Tengo una glándula en el estómago que es la que me pone gorda».

«A mí Dios me ahoga pero no me aprieta».

«Hágame un análisis a ver si por fin soy estéril».

«Me han mandado parches de morcilla».

«Pero ¿el colesterol que tengo alto cuál es: el bueno o el maligno?».

«Tengo media taquicardia en lo alto».

«Yo he pasado muchas cosas, pero ninguna buena».

«Esta parte la tengo más gorda y más dura».

«Me caí redondamente».

«Necesito lo mío».

«Tengo demasiados males para un solo cuerpo».

«Le tengo más miedo a la vida que a la muerte».

«Me pica al orinar pero el otro agujero».

«Se me van a caer los ojos de un momento a otro».

«Tengo un pellejo que va arriba y abajo dentro de la boca».

«Yo sé que me moriré con la cara pintada».

[@dijoelpaciente](#)



EL EMBARAZO

Un estado de salud, aunque no lo parezca

Si eres mujer y una de esas personas que «nunca va al médico», no presumas mucho de ello porque si te quedas embarazada irremediablemente te acabarás tragando tus palabras. Y es que hay pocas personas a las que se obligue a ir tanto al centro de salud como a una mujer embarazada. Que uno no puede evitar pensar si es que el embarazo será una enfermedad cuando requiere tanta prueba y tanta revisión. Y más cuando nada más quedar embarazada te cae encima tal aluvión de recomendaciones, consejos y precauciones que acabas con miedo hasta de salir a la calle. Pues no, que no te engañen, el embarazo es un estado de salud, de inmejorable salud.

Pese a ello, la mujer nada más ver las dos rayitas rojas en el *predictor* empieza una peregrinación que deja en pañales la del Camino de Santiago.

PASTILLAS

Nada más hacerte el test, a poco que te descuides, te colocan dos o tres pastillas. ¿Y eso? Tómate el ácido fólico, la del yodo, ya de paso un poco de hierro y mira, total, ya que lo pienso, mejor que eso tómate un complejo vitamínico, que además de todo eso lleva unas pocas de vitaminas y minerales y que, casualmente, tengo aquí de propaganda para repartir. A ver, paso a paso:

- Ácido fólico: sí, es necesario y a día de hoy parece poco discutible. Idealmente desde antes de quedarte embarazada (habría que tomarlo antes de

«ponerte a buscar») hasta, como mucho, los dos o tres meses de embarazo. ¿Por qué? Elevar los niveles de ese ácido en sangre disminuye los riesgos de algún tipo de malformaciones del sistema nervioso en el feto en ese tiempo. Nada que añadir, su señoría.

- Yodo: la cosa se va complicando. Hay una recomendación de «aumentar la ingesta de yodo durante embarazo y la lactancia». Fin. Eso podrías hacerlo utilizando sal yodada en casa para cocinar y tomando con frecuencia pescado, o bien introduciendo el yodo en otra pastilla. Ahora bien, si eliges la pastilla ya sabes que te toca tomarla hasta que dejes de dar el pecho. Tú misma.

- Hierro: de momento, no. Es verdad que, con frecuencia, a lo largo del embarazo puede ser necesario tomar hierro si parece haber algún déficit, pero tomarlo desde el principio y por si acaso, mejor no. Y menos teniendo en cuenta que estríñe (y las hemorroides y el embarazo, amigos inseparables) y que a veces provoca molestias estomacales (que si lo sumas a las náuseas, ya apaga y vámonos).

- Vitaminas, minerales, ginseng, jalea real, colágeno, bayas de Goji, arándanos o cualquier cosa más que a alguien se le ocurra poner en un «complejo vitamínico»: que se lo tome el que te lo manda. Que, por cierto, no vayas a creer que tiene allí esas cajas de propaganda de casualidad y te las regala en un acto de generosidad. Eso es una maniobra del representante del laboratorio con la técnica de Willy Fog. Sí, la que usaban cuando te regalaban en el colegio el álbum de *La vuelta al mundo de Willy Fog* y dos sobres de cromos... El negocio está en que te pegues luego nueve meses comprando sobres de cromos.

En resumen: con el ácido fólico, sal yodada y una dieta rica y variada es más que suficiente para empezar.

CITAS Y PRUEBAS

Estarás todo el día de consulta en consulta y más tiempo subida a un potro que el trabajador de un picadero. Cita con tu médico, con la matrona, con la tocóloga, otra vez con la matrona, de nuevo con el tocólogo (hoy no está la

tocóloga), vuelve a ir a tu médico, otra vez a la matrona, una más con la tocóloga (ya ha vuelto), más matrona, una más con tu médico, vuelta a la matrona y, si se retrasa el parto, más tocóloga.

Y te harán mínimo cinco o seis análisis de sangre y de orina, cultivos de orina, vaginal y rectal y mínimo la curva corta del azúcar. Y si cualquier valor te sale alterado, échale algún análisis más... Al menos tres ecografías y mucha fuerza de voluntad tendrás que tener para no caer en la tentación de hacerte otras tres en la privada, «que allí te miran mejor», y de pagarte la eco 3D o 4D (raro que aún no te den unas gafas para verla o te ofrezcan un pack *experiencia total* que incluya olor a líquido amniótico) para que, ya desde antes del parto, las familias materna y paterna empiecen la competición de a quién ha salido el niño. Que con razón tu madre te dice: «En mis tiempos paríamos perfectamente sin mirarnos tanto».

Ve a las revisiones que te recomienden, aunque sobra alguna, y hazte solo las ecos justas, ni una más, que no son tan necesarias como parece (en Noruega hacen una en todo el embarazo y ahí están los noruegos, que comen mucho salmón, así que tontos no parecen, y que salvo la palidez se los ve bastante normales).

COMIDAS

Te prohibirán comer de todo: no comas carne poco hecha ni embutidos que no estén cocidos (el jamón serrano sí si es del bueno; vamos, que puedes comer el que no puedes pagar), cuidado no te pases con la sal ni por supuesto con el azúcar, prohibidísimo comer pescados con mucho mercurio (ni que fueran termómetros) como el atún, la caballa, el pez espada y el tiburón (¡mierda!, si no puedo comer tiburón, a ver qué como yo durante los meses de embarazo), come bien que el niño tiene que crecer, pero no te pases, no vayas a engordar...

Olvídate: haz una dieta mediterránea rica en frutas y verduras y sin abusar de algunos pescados como el atún y el pez espada (no pasa nada si un día le echas una lata de atún a la ensalada, de verdad).

Algo debe de ir mal,
¡me encuentro
demasiado bien



MIEDOS

Te recomendarán tener muchas precauciones: no hagas esfuerzos, no cojas

peso, cuidado con el ejercicio, el sexo con precaución, no toques a los gatos, ¡ni te acerques!, evita estar con otros niños...

Olvídalo. Haz una vida normal, coge a tus otros niños en brazos si quieres, haz ejercicio y trabaja (si tienes esa suerte), ¡que estás sana! ¡Ah!, y practica sexo todo lo que puedas y quieras adaptándote a lo que la barriga te vaya permitiendo (igual descubres nuevas posturas). Al gato... no lo echés de casa, pobrecillo.

¿Sabes cuál es el problema? Que a veces, entre tanta recomendación, revisión y mensajes de miedo, las cosas realmente importantes parece que pierden fuerza: no fumes, no bebas alcohol ni consumas ningún otro tipo de drogas.

Bueno, y pasan más cosas... A las mujeres a veces las volvemos locas con tantos mensajes.

Me vino una mujer después de su primera cita con la matrona; acudía con un montón de citas asignadas, peticiones de análisis, folletos informativos y por supuesto una caja de regalo de un complejo vitamínico...

—¿Qué tal? ¿Cómo estás? —le pregunté.

—Que no doy abasto con tanta cita ni con tanto papel —me dijo.

—Tranquila, poco a poco, no olvides que aunque no lo parezca estás sana —le contesté. Nos reímos los dos. Y añadí—: ¿Tienes alguna duda de lo que te han explicado?

—Sí, hay una cosa que me tiene rayada, Teo... ¿Es posible que me dijera la matrona que no comiera gato?

Y de propina..., una rima

A quien te dé mil consejos
que seguir en tu embarazo
sonríele desde lejos
y riéte por lo bajo.



ROMPIENDO AGUAS

Cuando no es cosa del fontanero

Si hay un motivo unánime para acudir a urgencias hospitalarias, ese es IR DE PARTO. Tú puedes evitar ir a urgencias con todas tus ganas, pero si eres mujer y tienes hijos, irremediablemente acabarás allí cuando estés de parto[\[19\]](#).

Y es que los partos suelen ser de urgencias. Que sí, que están más o menos previstos, porque ahí dentro no se va a quedar el niño para siempre, pero de ahí a nacer el día que se empeñan el ginecólogo, la matrona, la luna llena o el día que dicen las cuentas que ha echado la prima del pueblo a tu madre va un trecho. Por eso, lo normal no es nacer «el día que te toca» sino cuando le da la gana a la criatura, «de urgencias». Aunque cada vez está más de moda eso de «yo doy a luz el 27 de febrero, porque ese día está mi ginecólogo de guardia en la clínica» (di que sí, ¿qué sabrá el niño de cuándo tiene que nacer con lo chico que es?, que venga cuando nos viene bien a nosotros, y si para eso hace falta inducir el parto o hacer una cesárea, ¡pues se hace!).

Y es un buen momento para aclarar algo: solo hay una fecha probable de parto y es la que se calcula al principio según la fecha de la última regla y que después se corrige según las medidas del niño en la ecografía. Pues a pesar de ello es un clásico que la madre baraje siempre una fecha alternativa, la famosa «por mis cuentas».

—¿Cuándo nace el niño? —pregunta la vecina.

Y la futura madre contesta con mucha seguridad:

—Pues según el ginecólogo el día 15, pero por mis cuentas el 19.

Pero ¿qué cuentas son esas?! Eso debe de ser alguna tradición milenaria, transmitida de forma secreta de mujer a mujer, de generación en generación, probablemente en las visitas en pareja a los cuartos de baño, que ríete tú de los grandes secretos de la Orden de los Templarios.

Claro que, por otra parte, ¿qué más da? La fecha estimada o probable de parto (en las cartillas maternas representadas con las siglas FPP) no quiere decir que la criatura vaya a nacer ese día, significa que, estadísticamente, la mitad de los niños nacen *antes de* ese día y la mitad *después de* ese día. Total, que dado que es una aproximación, tampoco vamos a ponernos tiquismiquis.



Pues ese día en el que la criatura viene al mundo suele ser irremediamente pasando por Urgencias. Allí aparece esa pobre mujer, con su mochila cargada de pañales, la canastilla, la primera muda, (o ropa de «primera puesta», que el tema tiene hasta vocabulario específico) y, si es primeriza, con los futuros abuelos, amigos y hasta la familia del pueblo... Y nada más llegar ¿qué se encuentra?: con algún sanitario que la mira por encima de las gafas como poniendo en duda si viene de parto «de verdad» o si es una «primeriza nerviosa». Que ya nos vale a los sanitarios, que la mujer por gusto no suele venir. Aunque la verdad es que las matronas con experiencia saben si la mujer está de parto con mirarle a la cara. Incluso con verla bajarse del taxi. «Niña, ve avisando, que esa va del tirón para paritorio», y pocas veces se equivocan. Y es que cuando estás de parto, estás de parto.

Dicho eso, es verdad que hay mujeres que aparecen porque creen estar de parto y lo que han tenido es un par de contracciones. A ver, hay que darle un poco de tiempo. Tranquilidad, que los niños no se caen. De verdad que no, que la puerta de salida va justita de espacio. Así que, si eres primeriza, no te estreses. Cuanto más tiempo pases en tu casa, menos pasarás en el hospital y créeme: como en casa en ningún sitio. En tu casa te puedes poner en el sofá, en la cama, andar, ponerte en cuclillas, meterte en la ducha, en la bañera..., lo que quieras. Pero una vez que llegas al hospital te empiezan a colocar cables, controles y monitores que pareces Messi pasando las pruebas físicas del Barcelona y comienzan a ordenarte unas cosas y prohibirte otras: haz esto, no hagas lo otro, pasea un rato, quédate quieta que se mueve el monitor, no te quejes tanto que te queda mucho..., y no te deja nadie tranquila.

Si eres primeriza y quieres evitar ir y volver siete veces del hospital a casa por una falsa alarma, recuerda: no salgas para el hospital hasta que no lleves al menos una hora con contracciones cada cinco minutos. Si lo haces así, el riesgo de ir antes de tiempo es mínimo. Lógicamente tu matrona te lo explicará con más detalle y sobre todo hará mención a los motivos de ir con más prisa, sin pararte mucho, vamos. Ahora bien, si has tenido previamente dos o tres hijos, no te dejes ir mucho porque los siguientes vienen bastante más rápido (debe de ser que los hermanos le han dejado miguitas de pan indicándole el camino a lo Garbancito).

En una de mis guardias como residente en ginecología vino una mujer que ya había tenido varios hijos. Tal y como llegó pasó directamente al paritorio. La matrona le indicó que empujara un poco mientras se giraba a ponerse los guantes... y el niño puso a prueba mis reflejos, sin guantes siquiera, porque salió despedido a propulsión, como una pastilla de jabón.

El parto es sin duda un momento mágico, sobre todo porque la criatura viene al mundo a desmontar la mitad de las leyendas urbanas con las que han vuelto loca a la madre durante el embarazo adivinando el sexo del bebé[20] («tú estás muy fea, eso es que es una niña»; «la barriga es puntiaguda, es un niño»...) o cualquier otra bobada («si tienes ardores es que el niño tiene mucho pelo»). Y la verdad es que el parto es todo lo contrario a un anuncio

de compresas. Es naturaleza en estado puro. Sangre, sudor, líquido amniótico y algún que otro fluido más... Y es que poco diferencia nuestro nacimiento del de un potrillo en una cuadra. Bueno, sí, hay cosas que son bastantes peores para nuestras madres que para las yeguas...

EL POTRO (DE TORTURA)

Y no hablo ahora del caballo, sino de ese instrumento mecánico digno de película de terror donde la mujer queda amarrada, no vaya a ser que cierre las piernas y no deje salir al bebé. En fin... Un invento de sanitarios para poder trabajar más cómodos... Afortunadamente empieza a haber muchos hospitales donde, si el parto no es complicado, se permite a la mujer parir en la cama en la postura que ella quiera (que digo yo que si las yeguas saben hacerlo, las mujeres también). Si los que parieran fueran los hombres, sin duda, los potros no existirían (bueno, y la humanidad se habría extinguido hace miles de años).

LA (OPCIONAL) EPIDURAL

Sobre la epidural (o «pirulá», según el argot popular) hay que recordar que es una opción para las mujeres, nunca algo obligatorio. Es cierto que hay mujeres, la mayoría, que lo tienen claro desde el principio (incluso desde antes de quedar embarazadas); también lo es que hay otras que no la quieren, o eso creen, hasta que la criatura dice aquí estoy yo y la acaban pidiendo a gritos tras decirle con mucho amor al padre de la criatura: «¡El próximo lo tienes con tu madre!»; pero también es cierto que hay mujeres que desean vivir el parto lo más natural posible y es igual de respetable que lo contrario, ¿no crees? La verdad es que sin epidural el parto suele ser mucho más rápido porque la propia fisiología del parto estimula a ello y que, por otro lado, el dolor suele ser considerable y muchas mujeres piensan que habiendo anestesia nadie se sacaría una muela a lo vivo. En resumen, que elija la mujer sin ser juzgada, ¡digo yo!, que la que pare es ella.

LA (FALTA DE) INTIMIDAD

La yegua se va a la cuadra, a un lugar apartado, y allí la dejan tranquila. No

desfilan por allí otros caballos porque vienen a mirar o porque están de paso... En el paritorio a veces tienes menos intimidad que en una casa de pueblo, allí entra el que quiere sin llamar: la matrona, la residente de matrona, el estudiante de medicina, una enfermera que pasa, la señora de la limpieza, una ginecóloga que se equivoca de paritorio, otro que viene a que le confirmen dónde es la cena de despedida de la matrona que se jubila, el anestesista que viene a preguntar a quién tiene que ponerle la epidural, un señor de Burgos que está de turismo en la ciudad... Que solo falta Harpo Marx tocando la bocina y Groucho pidiendo dos huevos duros.

De verdad: el parto es y debe ser un momento sagrado, y no lo digo en sentido religioso, sino como algo que es digno de veneración y respeto. Así que los sanitarios deberíamos poner especial atención en cuidar todos los aspectos que rodean ese momento tan especial y que, aunque han mejorado bastante en últimos años, aún queda camino por recorrer.

Y dentro de esa «mejora» debemos incluir una vez más cómo informamos a las pacientes que acuden a urgencias ginecológicas, estén o no de parto. Todo lo que rodea al embarazo y el parto genera casi tanta angustia en los padres (porque salga mal) como ilusión (porque salga bien), y una información incompleta, errónea o mal entendida puede tener muchas consecuencias. Algunas de ellas casi increíbles y que son para recordar.

Estando yo rotando por ginecología de residente, vino una mujer a urgencias del hospital porque estaba embarazada y había empezado con molestias en la barriga. No tenía más que una leve infección de orina que debía tratarse, pero, dado su estado, se le hizo una ecografía para confirmar que el embarazo iba bien. Al hacérsela confesó:

—«Uy, pues es la primera vez que me hago una eco de estas... Yo es que tengo muchos niños y no tengo tiempo de na».

Cuando la ginecóloga le hizo la ecografía comprobó que no era un embarazo viable, concretamente que no estaba realmente embarazada, no se había desarrollado normalmente el embrión por un problema en la placenta (y cuyo nombre médico es «Mola hidatiforme»). Así que tras explorarla le

explicó que tomara el antibiótico para la infección de orina y que, como no era un feto sino una *mola*, había que interrumpir el embarazo y hacerle un legrado. La mujer pidió hablar antes con su marido en casa.



—Como quiera —contestó la ginecóloga—. Vaya a casa, pero venga mañana mismo con él, que si no lo solucionamos, puede complicarse.

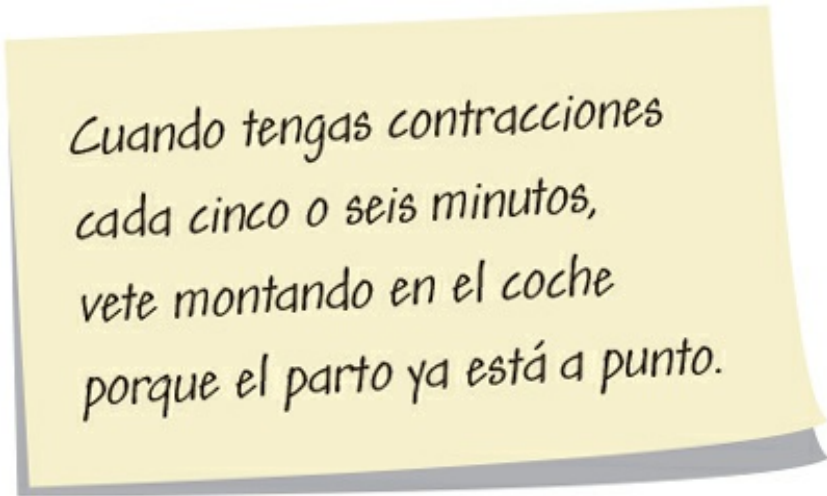
Al día siguiente, a media mañana, apareció la mujer acompañada de su marido y pasaron a la consulta de urgencias, donde los atendió la ginecóloga de guardia, que, tras leer el informe de su compañera del día anterior, les preguntó:

—¿Ya lo han hablado?

A lo que la mujer permaneció en silencio. Miró a su marido, vestido de negro, con bastón y pañuelo al cuello (una mezcla de Farruquito y Antonio Gala) y este contestó:

—Doctora, mi mujer y yo lo hemos pensado y vamos a tener a esa mona y a criarla como a cualquier otro hijo.

Y de propina..., una rima



*Cuando tengas contracciones
cada cinco o seis minutos,
vete montando en el coche
porque el parto ya está a punto.*

Dijo el paciente...

«Es ponerle el ventolín y el niño parece Pocholo en Ibiza».

«Mal humor no, estoy como un pitbull».

«Mi marido se ríe demasiado».

«Sudo como un pato».

«Tómeme usted la pensión».

«Cualquier día me electrocuto yo sola».

«He tenido problemas en casa, con mi familia y hasta con mis gatos».

«Me he enterado de que con los altramuces se quita el colesterol».

«Yo me meto mucho para adentro».

«Es una cosa así que voy como tarumba».

«Mándeme algo que me ponga nuevo».

«Mi padre no padece de nada. Un cáncer de pulmón, pero nada más».

«Tengo agujetas en el estómago».

«Cuando quiero pelar ajos y cebollas me vuelvo loca».

«La cabeza unas veces parece que tengo pájaros y otras que estoy volando».

«Me he tenido que cortar el pelo del dolor de cabeza que tenía».

«Quíteme estos dolores, que me va a comer la mierda».

«Tengo osteoporosis en la cara».

«Yo me pongo ronca, pero no afónica».

«Eso a veces se me pone negro».

«Me afectan mucho las pulgas».

«Mi vida es un ir y venir de ibuprofenos».

«Vengo a por un completo».

«El azúcar me ha cogido la boca».

«La tensión se me viene abajo como a un patriarca».

«Me noto la gordura en el hombro».

«Se me salta la sangre».

«Tengo un lío en casa con el butanero».

«Yo no tomo el sol de una manera extravagante».

«Estoy que me muero, pero no se nota porque me pinto».

«Me ha dado un pepinazo que no puedo andar».

«Parece que me han dado con un vergajo en la espalda».

«Tengo la tensión descompasá».

«Yo es que sin plátanos no puedo vivir».

«Los testículos es meterme en la cama y me devoro».

«Mi marido está fatal, no sé si llevarlo al hospital o al coto de Doñana».

«Soy todo moco».

«Todos los síntomas del mundo los tengo yo».

[@dijoelpaciente](#)

LOS MOCOS

Cuando nos volvemos caracoles

Es curioso que en un país donde consumimos toneladas de caracoles, cabrillas, cargols... llevemos tan mal lo de los mocos. Es aún más curioso que cuando de pequeños (y alguno de mayor en los semáforos) hemos pasado horas de entretenimiento haciendo bolitas e incluso lanzamientos a distancia... seamos tan poco tolerantes con su presencia. No nos gusta tener mocos, nos molesta, nos incomoda y a algunos hasta les angustia. Y lo siento: el moco forma parte de nosotros y además ¡afortunadamente! Las personas estamos permanentemente fabricando moco, sin cesar, en el aparato respiratorio, en el digestivo, en el reproductor, también en los ojos e incluso oídos, por supuesto en las fosas nasales y la garganta..., y por ello podemos expulsar moco por (casi) todos los orificios naturales. Pues no nos gusta... A poco que echamos más moco de la cuenta, o se vuelve más espeso, o más líquido, o se pone más oscuro, o se vuelve «agüilla»..., queremos combatirlo. Y con los mocos la batalla está perdida.

Los mocos sirven para muchas cosas: como lubricantes, protegen de la deshidratación y la sequedad, es un mecanismo de defensa químico, como barrera protectora... Por tanto, luchar contra ellos no solo es inútil, sino además poco inteligente.

Los mocos que más consulta generan son los que expulsamos (o no) por nariz y boca. Y ahí, como en casa, los reyes son los niños. Queridas madres y padres, queridos abuelos y abuelas: los niños fabrican mocos como nosotros pero además, como se están exponiendo por primera vez a múltiples virus

porque en el colegio y la guardería no solo comparten horas de juegos sino también virus, chupetes y babas, es normal que se pasen casi todo el año con leves resfriados o catarros que generan poco más que eso, mocos. ¿O nunca habéis pensado de dónde viene eso de llamar a los niños «mocosos»?

—El niño, que tiene muchos mocos.

—¿Y tiene fiebre?

—No.

—¿Y tos?

—Un poco, pero no mucha.

—¿Tiene apetito?

—Sí, a este no se le quita el hambre con nada.

—¿Algo más que le preocupe?

—Los mocos.

—Ya...

—¡Es que el niño no puede respirar!

A ver: decir que un niño no puede respirar porque tiene mocos es, cuando menos, poco preciso. No es raro que algún adulto también consulte «porque me asfixio» y que a lo que se refiera sea a un atasco nasal; que no puedes evitar pensar: «Tú no sabes lo que es asfixiarse». No podrás respirar «por la nariz» y a ratos. La boca, además de para comer, chupar, silbar, cantar y dar bocados (entre otras cosas), sirve estupendamente para respirar. Y a veces parece que lo olvidamos.

Los mocos son como los años:
cuantos más tienes,
más te cuesta respirar



Y el problema con ese terror al moco no es que acudan repetidamente a consulta, es que se generan tratamientos y técnicas inútiles. Los niños pasan el invierno bañados en jarabes mucolíticos y acudiendo a consulta o de urgencias, donde el riesgo de que se contagien de otra cosa es mayor que si estuvieran jugando, con sus mocos colgando, en el parque. Pero los que más pena generan son esos pobres bebés. Como no saben sonarse y no vaya a ser que se asfixien, hemos desarrollado unos instrumentos de tortura, unos aspiradores de mocos por los que los angustiados padres succionan como si comieran caracoles (todo al final se conecta).

Repasemos. Al inicio de cualquier leve infección por virus, de un catarro o resfriado común es normal que la mucosa de la nariz reaccione y produzca una mayor cantidad de moco y de consistencia muy líquida, acuosa, el

famoso «agüilla» o «goteílo». ¿Tratamiento? Pañuelos[21]. Al cabo de dos o tres días, es normal que ese moco se vaya volviendo más espeso y deje de ser transparente para tornarse blanco e incluso verdoso o amarillento. Y no, no necesita antibiótico.

En eso le insistieron a los padres de una niña que acudió a urgencias porque llevaba muchos días con mucho moco y muy verde. Lo llamativo del caso no era el moco, sino en este caso el nombre de la hermana de la niña, que no paraba quieta en la consulta y su madre le decía: «Estate quieta, Iloveni». El pediatra no pudo evitar preguntarle de dónde venía ese nombre, porque sonaba a nombre de los países del Este, pero la familia era española de pura cepa. La madre desveló el misterio. La niña se llamaba Iloveny, como las camisetas... *I LOVE NY*.

Los adultos, por su parte, se dividen en dos tipos de personas: los que saben echarlo y los que no. Y se refieren al moco de la garganta, al gargajo, el esputo, las flemas. Algunos es evidente que saben echarlos, no hay más que verlos paseando por las calles, que parece que están arrancando una vespa vieja. Otros andan muy preocupados porque no saben echarlo y se los tragan (espero que si eres un poco escrupuloso no estés leyendo este capítulo recién comido). Os diré algo: ¡no pasa nada por tragárselo! El moco no vuelve al mismo sitio, el moco que al carraspear o con la tos sube de la tráquea, bronquio o parte baja de la garganta, al tragarlo no vuelve a su sitio, sino que pasa al aparato digestivo y de ahí ya no sube de nuevo. Es lo bueno de tener dos *tuberías* diferentes.

Y lo diré aquí y ahora: no, los mucolíticos no sirven para gran cosa. En concreto, en los procesos agudos de los que hablamos, para absolutamente nada. Son de los medicamentos que han dejado de estar financiados por la Seguridad Social con buen criterio. Solo han demostrado cierta utilidad en algunas enfermedades crónicas respiratorias, hay uno que es antídoto de las intoxicaciones por paracetamol..., pero para lo que se supone que vale, «para echar mejor los mocos», me temo que no.

Me gusta explicar en consulta que esa mucosa respiratoria «irritada» fabrica ese moco espeso como protección. Mientras siga irritada, aunque

consigamos desprenderlo, volverá a fabricarlo. Así que lo mejor es tener tranquilidad, beber líquido, alguna inhalación de vapor de agua que hidrate la zona... No hay moco que cien años dure (no son la soledad de García Márquez).

Un día vino a la consulta Alfonso, un señor mayor ya jubilado, porque estaba acatarrado:

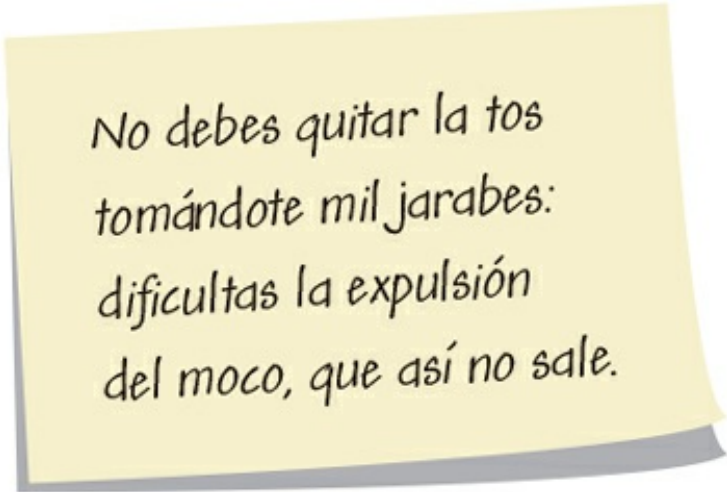
—Don Teo, a ver qué hacemos con estos mocos, que no hay manera. Echo unos cuajarones que no me caben en la mano.

Tras auscultarle y comprobar que era solo un problema catarral sin más importancia, le recomendé:

—Don Alfonso, a insistir con el agua, los vapores, que ya irá pasando. Si ve que empieza con asfixia, fiebre o el moco se pone más feo de la cuenta, o con sangre, vuelva a verme.

—Espero que no, que el invierno pasado se me pusieron los bronquios que no me entraba ni el tabaco.

Y de propina..., una rima



No debes quitar la tos
tomándote mil jarabes:
dificultas la expulsión
del moco, que así no sale.



VAYA GRIPAZO

O no

Cuando un paciente afirma: «Este año he pasado ya tres gripes», inmediatamente puedes asumir que no ha pasado ninguna y no ya este año, sino probablemente en los últimos años. Primero, porque el que pasa una gripe no lo olvida en algún tiempo. Segundo, porque gripe, lo que se llama gripe, pasamos una con (muy mala) suerte al año. Afortunadamente, la mayoría de nosotros no pasa la gripe todos los años; de hecho, no se suelen superar ningún año los tres mil afectados por gripe por cada cien mil habitantes (los niños más, los mayores menos). Vamos, que cada año cogen la gripe menos de tres de cada cien españoles. Sale una media de uno o dos por cada bloque de vecinos.

Pero llamamos gripe a cualquier cosa, con una alegría parecida al que dice «Estoy un poco depre» y que no tiene, evidentemente, ni idea de lo que es una depresión de las de verdad. Y cuando ese mismo paciente coge una gripe «de verdad», con su fiebre alta, sus dolores musculares intensos, su dolor de cabeza, su cansancio... y se pega así seis o siete días, pues, claro, cree que se está muriendo. Una vez que la pasas, al menos durante ese año, no vuelves a llamar gripe a un simple catarro.

Así que, de una vez por todas, aclaremos la diferencia entre gripe y catarro/resfriado con las propias palabras de los pacientes (@dijoelpaciente):

Catarro:

— Estornudos

Cuando empiezo con el achús es un no parar

— Congestión nasal y moqueo

No hay pañuelo para tanto moco

— Dolor de garganta

La garganta me pincha tela

— Irritación ocular, lagrimeo

Tengo los ojos que parece que he estado en el bingo

— Tos seca leve

Tengo una tos impertinente

Teo acatarrado



Gripe:

— Dolor muscular intenso

Me duelen hasta los músculos de las pestañas

— Fiebre elevada (de hasta 39 - 40 °C)

Tengo un fiebrón que he dado botes en la cama

— Cefalea

Me duele la cabeza como si tuviera dentro un tío dando martillazos

— Cansancio

No tengo fuerzas ni para ir al bingo

— Tos seca

De toser estoy abiertita toda

— Dolor de garganta

Me duele la garganta pero de abajo para arriba

— Ojos dolorosos y llorosos

Parece que me están tirando de los tendones de los ojos

Teo griposo

Fiebre elevada

Cefalea

Tos seca

Dolor muscular

Dolor de garganta

No tiene fuerzas ni para ir al bingo



¿Lo quieres más simple? Si te duele un poco la garganta, tienes moco y tos, pero no tienes fiebre y te encuentras bien (más allá del incómodo sonarse la nariz cada tres minutos), es un catarro. Vamos, que si no hay fiebre

elevada, dolor de cabeza y dolor muscular intenso..., si no parece que te ha atropellado un camión, no hay que pensar en gripe.

Pero ¿sabes lo mejor de todo? Teniendo en cuenta que si eres una persona de edad avanzada[22] o padeces de alguna enfermedad crónica debes vigilarte un poco más, el tratamiento del catarro y la gripe es el mismo:

NINGUNO

Seguro que has oído alguna vez lo de que la gripe sin tratamiento dura siete días y con tratamiento una semana. Pues eso. La gripe y el catarro se curan solos. Que sí, que podemos aliviar algo los síntomas: un analgésico suave para el dolor muscular, algún antitérmico para la fiebre y, solo si la tos es muy pesada, algún antitusivo[23]. Y pare usted de contar. El resto: reposo, beber líquidos y esperar que pase. Como la resaca.

Una de las oportunidades que te ofrecen las redes sociales, además de presumir de los platos de comida que te sirven, de aparentar que sabes hacer fotografías ayudándote de filtros, de dar envidia con tus viajes y de promocionar tus libros, es contactar con compañeros de profesión que no habrías conocido de otra manera y de los que aprender grandes cosas. Uno de ellos compartió un cartel que puso en la puerta de su consulta:



Si estuvo aquí el año pasado
por un catarro o gripe, este año
puede ahorrarse la visita.
No hemos descubierto nada nuevo.

—Entonces, ¿no me manda nada para este catarro?

—No, no es necesario.

—¿No? Pero algún tratamiento habrá...

—Pañuelos y, en todo caso, algún lavado nasal con agua con sal o suero fisiológico.

—¿Nada más?

—También beber una buena cantidad de agua puede ayudar.

—¡Dale con el agua! Con el paracetamol y el agua lo arregláis todo. ¡Que luego me baja el catarro al pecho!

Y es que si hay algo que nos dé más pánico que salir a la calle sin el móvil es que el catarro *se baje al pecho*, como si fuera la vecina del sexto que baja al tercero a pedir una cabeza de ajos. Es muy frecuente que se consulte por un poco de moco en la nariz o la garganta, a sabiendas y reconociendo que no es algo importante, pero «Vengo para evitar que se baje al pecho». Que los mocos no viajan, ni al pecho ni a Andorra. Dejémoslo claro: ni los catarros se bajan al pecho ni existe la envidia sana. Y como los catarros no bajan, no hay forma de evitar que bajen. Que es un catarro, no un ascensor. Sí, hay veces que empiezas con un catarro y a los tres días tienes una bronquitis o una neumonía. Pero aquello no fue un *catarro mal curado*, porque, como hemos dicho siempre, se curan y además solos (un éxito de la medicina); fue que tuviste la mala fortuna de que ocurrió. ¿No quieres que esto ocurra? Controla bien tu asma y tus enfermedades crónicas y, sobre todo, deja de fumar.

Y de propina..., una rima

La gripe no dura menos
por más pastillas tomadas:
sin pastillas siete días,
con ellas una semana.

Dijo el paciente...

«El otro día me quedé tartajosa».

«Lo mío es pasión por el Dolalgial».

«Me salen muchas lacras con la edad».

«Siento un *raspajeo* en el ojo».

«Tenía fatiga, sí, pero luego se hincó un paquete de quicos».

«A mi cuerpo le pasan unas cosas muy raras».

«Estoy zangarrillá».

«Me ha salido un tolondrón».

«Parece que tiene un kilo de harina bajo el pantalón».

«Tengo las partes digestivas inflamadas».

«Yo es que tengo muchos tendones».

«El tumor será macho porque cuando es hembra sale otra vez».

«Los análisis ya sé que están bien. El que está malo soy yo».

«Soy de huesos anchos».

«A mí la cama me come».

«Él pasó de la teta a la cuchara».

«Tengo las tripas fuera por detrás y por delante».

«Yo estoy toda la tarde calentando sofá».

«El verano para mí es una enfermedad constante».

«Los dientes me sobran en la boca».
«Me unto la crema con una brocha».
«Soy muy vaga para mí».
«Todavía noto el corazón».
«De verme así el pie me entran escalofríos».
«La cerveza me tiene inmunizado».
«Me hicieron una eco dúplex».
«Ronco hasta despierta».
«Tengo reuma en el hueso torácico».
«Estoy harta de sudar por arriba y por abajo».
«Me dan unos tabardillos que me muero».
«Tengo la bisagra un poco oxidada».
«Voy tantas veces al baño que tengo aburrido al váter».
«El lunes amanecí con una peste en mi cuerpo que no la podía soportar».
«Lo mío es la pescadilla que se muerde los pies».
«Me salen garbanzos en los muslos».
«Siento como que se me desvanece la mano».
«Tengo unos mareos que no ando por la calle».
«Me tiembla el ojo que parezco la ardilla de la edad del hielo».

[@dijoelpaciente](#)

TENGO UN POCO DE AZÚCAR

Y no es en la despensa

Como dijo Celia Cruz: ¡Aaaaasúúúcaaarr! Y los españoles, que somos tan salaos..., resulta que estamos todo el día con el azúcar en la boca.



«A MÍ ES QUE EL CUERPO ME PIDE AZÚCAR»

Muchas personas vienen a la consulta preocupadas de ser diabéticas porque a menudo «el cuerpo le pide azúcar». A ver: el cuerpo por pedir puede pedir de todo (a mí, por ejemplo, me pide chocolate negro a todas horas), marcha, juega, cama e incluso azúcar, pero de ahí a que eso sea por ser diabético, pues como que no. A ti te gusta mucho un dulce y punto.

«SE HA MAREADO, DADLE AZÚCAR»

En España a poco que alguien se maree surgen varios espontáneos que sistemáticamente le echan agua en la nuca, le abanicar, piden que la gente se aparte para que *pueda respirar* y le dan algo para que se le suba el azúcar. Lo del agua en la nuca, en fin, si es agosto vale, pero en enero tiene que sentar como un tiro y para el mareo sirve de poco; lo de abanicar, un poco más de lo mismo: si tiene calor vale, pero si tiene el *cuerpo cortado* no está para que le echen aire; lo de dejarle espacio para que respire sirve para quitar mirones, que en España nunca faltan, pero respirar podrá hacerlo igual con gente mirándole o no; y llegamos por fin al *dadle azúcar*. Si no eres diabético con tratamiento, es muy improbable que se te baje el azúcar (casi imposible); y si lo eres y te desmayas por una bajada de azúcar, puede ser peligroso que te den de comer o beber porque podrías atragantarte. En resumen: si alguien se maree, lo más habitual es que sea una bajada de tensión, así que si está consciente y respirando, poco más que tumbarlo y levantarle un poco las piernas y preguntarle si es o no diabético antes de meterle en la boca un caramelo de piñones.

«SE VA A VOLVER DIABÉTICO DE COMER TANTO AZÚCAR»

A menudo los familiares de pacientes que comen dulces como si mañana se acabara el mundo acuden a la consulta preocupados por si se han podido *convertir en diabéticos* (y, por otra parte, esperanzados de que ese temor frene su ansia devoradora de merengues y pastelillos). La verdad es que lo de la diabetes y el azúcar es algo más complejo. La diabetes tipo 1 (la de los niños y jóvenes) no tiene nada que ver con eso, es de causa genética y desconocida; la tipo 2 (la de los mayores) está relacionada también con la genética y con el estilo de vida[24]. Lo que sí es cierto es que el sobrepeso aumenta el riesgo de tener diabetes tipo 2 y que una dieta rica en calorías de cualquier tipo (también de azúcar) produce un aumento de peso. Total, que puede que tu marido se coma las cajas de pestiños de dos en dos y, si la genética le acompaña, no sea diabético en su vida. Para que veas.

«YO COMO GALLETAS PERO SON ‘SIN AZÚCAR’»

Los productos *para diabéticos* (galletas, mantecados, bizcochos, tocinos de cielo, helados...) no son recomendables para ellos, como lo oyes: el hecho de

llamarlos así lleva a los diabéticos a comprarlos y a comerlos con la conciencia muy tranquila pero el azúcar muy alto. Aunque sean bajos en calorías y puedan no llevar glucosa, tienen otros hidratos de carbono. Y encima suelen ser más caros que los productos normales. Es decir, el timo de la estampita versión diabética. Así que, cuando tengas un antojo, más vale porción de tarta de chocolate en mano que decenas de magdalenas para diabéticos volando.

La verdad de la alimentación del diabético es sencilla: un diabético debe comer igual que cualquier otra persona, poca sal y azúcar, no abusar de hidratos de carbono (menos cuanto más refinados) ni de grasas, buen aporte de proteínas y que no falten frutas y verduras.

Pero eso que parece tan claro y que tan a menudo se explica parece no entenderse demasiado... Un paciente que es diabético desde hace años vino a recoger sus análisis de revisión y al decirle que estaban más alterados de lo deseable no pudo ser más claro ni menos espontáneo:

—Total, que voy a tener que dejar de desayunar churros.

—¿Churros? —le pregunté—, ¿de verdad desayunas churros?

—¡Uy, churros! —aclaró la mujer—, cinco euros de churros se come él solito.

Así que aclaremos:

- Lo que corre, nada o vuela no sube el azúcar. Puedes comer carne, pescado o aves (o sus huevos) con tranquilidad, que no suben el azúcar. Ahora bien, no te los comas empanados o guisados con vino dulce y pasas y mojes dos bollos en la salsa...



- Las verduras en general suben muy poco el azúcar, así que ¡dale duro!

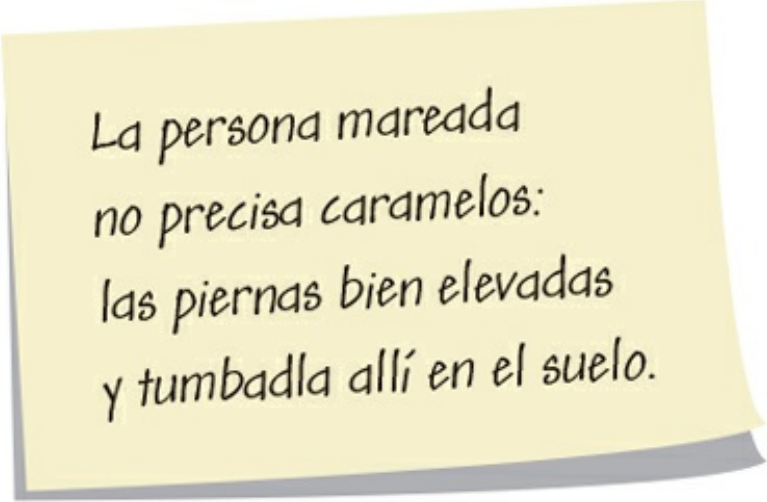
- Las grasas y los frutos secos no suben nada el azúcar. Nada. De cualquier forma, con moderación, porque puedes ganar peso y eso no viene bien.

- Las legumbres son estupendas pero con moderación y los cereales (arroz, trigo, avena...) con más moderación aún y mejor cuanto más integrales sean. Platos de alubias hasta arriba y paellas para dos no son recomendables, desayunar *krispis* con leche no es necesario y migar el café con leche tampoco.

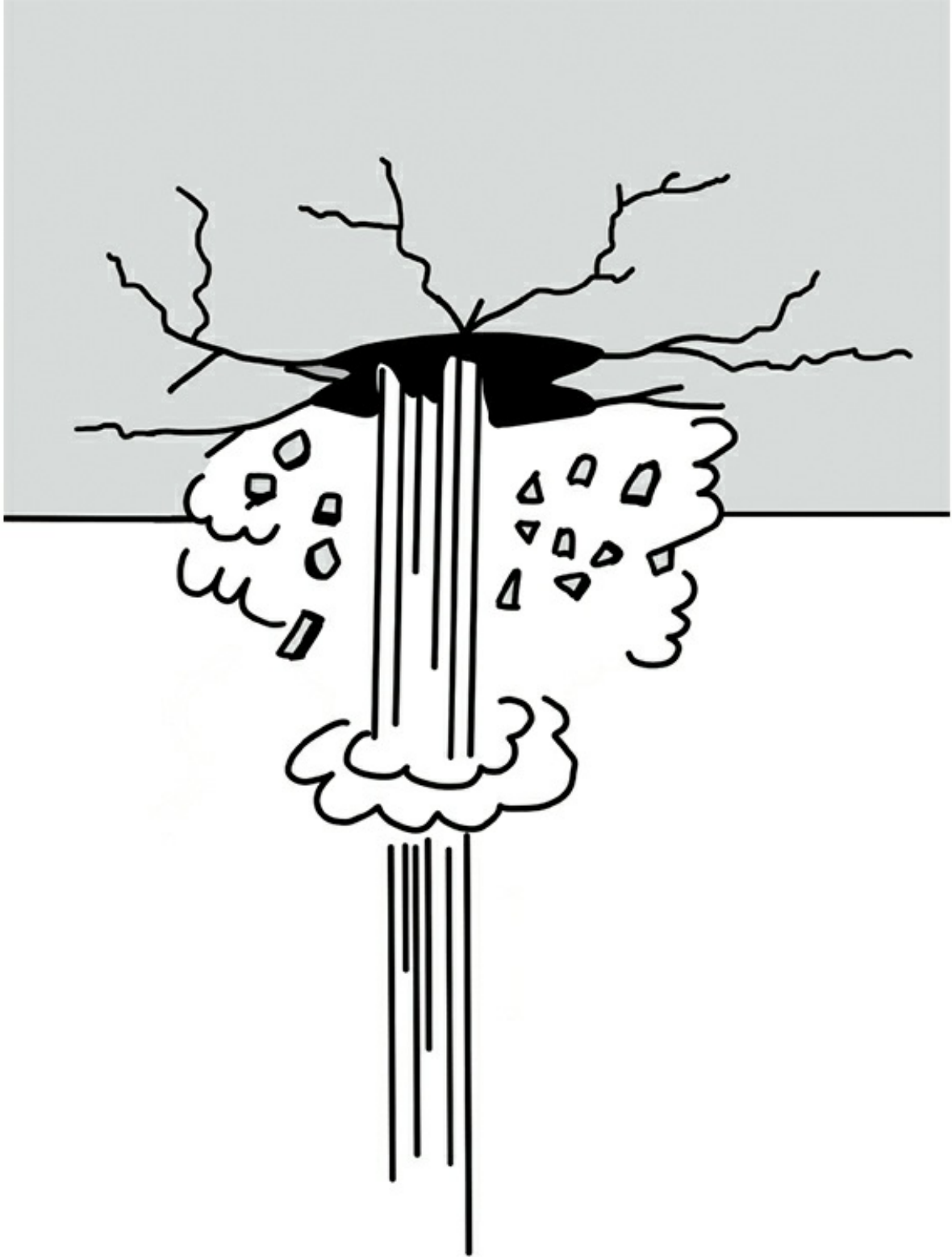
- Las frutas pueden y deben comerse habitualmente. Algunas suben más el azúcar que otras (plátano y uvas), pero todas ellas pueden formar parte de la dieta diaria. Eso sí, no en zumo, mejor enteras y si es posible con piel (si es posible: el coco y la piña puedes pelarlos).

Una mujer diabética que estaba esperando para entrar a consulta preguntó si iba a tardar mucho en entrar porque era diabética y solo había desayunado algo de fruta y le preocupaba tener una bajada. Al preguntarle qué había tomado dijo que «una manzana, una pera, dos naranjas y un plátano»... Una fruta más y tenemos para pintar un bodegón.

Y de propina..., una rima



La persona mareada
no precisa caramelos:
las piernas bien elevadas
y tumbadla allí en el suelo.



LA TENSIÓN DESCOMPENSADA

Qué tensión con la tensión

Quizá sea por las promociones de *Saber Vivir*, quizá porque venden tensiómetros hasta en el LIDL o quizá porque la primera pregunta que te hace la peluquera de tu barrio cuando te encuentras mal es: «¿Te has tomado la tensión?», pero la realidad es que para muchas personas se ha hecho inevitable pensar en la tensión arterial.

¿Estás mareado? A ver si va a ser la tensión. ¿Te duele la cabeza? A ver si va a ser la tensión. ¿Estás muy colorado? A ver si va a ser la tensión. ¿Te duele el cuello? A ver si va a ser la tensión. ¿Estás nervioso? A ver si va a ser la tensión. ¿Te duele el pecho? A ver si va a ser la tensión. ¿Te ha dado una punzada en un testículo? A ver si va a ser la tensión... De hecho, si quieres dártelas de que sabes de medicina, siempre que oigas a alguien decir que tiene un síntoma, pon cara de profesor de filosofía murciano y deja caer un: «A ver si va a ser la tensión».

Y eso está tan interiorizado que muchas veces los pacientes vienen de urgencias «porque me encuentro mal, para que me tome la tensión». Que, claro, uno piensa que si es para eso no hace falta que venga al centro de salud, que su vecino tiene un buen aparato (de tomar la tensión, quiero decir). Yo, de hecho, he pensado alguna vez comprar un tensiómetro de esos automáticos y ponerlo en la puerta para que el que venga por eso se evite la espera...

Situémonos. ¿Hay que tomarse mucho la tensión? La verdad es que, como

siempre, ningún extremo es bueno. Ni es aconsejable vivir pegado al tensiómetro ni lo es no tomarse la tensión en la vida (casi la mitad de los pacientes que tienen la tensión alta no lo saben porque nunca se la han medido). A ver, si no tienes la tensión alta (que tú sepas), hasta los cuarenta años basta con que te la tomes una vez cada cinco años. Por encima de los cuarenta, una vez al año no está mal (a ver si yo me la tomo este año, que aún no lo he hecho). Y si la tienes alta, puedes tomarla a menudo mientras se ajusta el tratamiento, pero luego, una vez estabilizada, no hay que revisarla cada cinco minutos...

Y es que hay personas que les da más miedo que se les suba la tensión que a un gordo una silla de plástico. Tranquilidad. Si la tensión está algo alta^[25], pues nada, la anotas, le pides cita a tu médico y se lo cuentas. Tener la tensión algo alta es un problema si se queda así diez años, pero no porque esté así tres minutos (ni tres semanas). Ahora bien, si tienes la tensión muy alta (muy alta es mayor de 180/110) es conveniente ir a urgencias. Total, que lo de la tensión es como los cortes: si te cortas con un folio no hace falta que vayas a urgencias, pero si te cortas un brazo con la motosierra, pues ya sabes dónde estamos.

Eso sí, también hay personas a las que les preocupa tenerla baja a pesar de que, como dice la sabiduría popular, «tener la tensión baja es un seguro de vida» (yo se lo diría al del banco: «¿Seguro de vida para la hipoteca?, perdone, pero soy de tensión baja»). De hecho, recuerdo una paciente que le preocupaba tener la tensión baja, tanto que me decía que cuando se le bajaba mucho, se tomaba un trago de coñac y se le regulaba (¡bum!).

Pero, sin duda, uno de los motivos clásicos de preocupación por la tensión no es porque esté alta ni baja, sino porque esté descompensada. Es que eso nos suena fatal. *No es que esté alta, es que está descompensada*. Y se nos eriza el pelo de la nuca. A ver, ni descompensada ni descompasada (también se oye mucho).

—Tengo mal la tensión.

—¿En cuánto?

—Tengo 115/85.

—Pues está normal.

—Pero es que la máxima está muy cerca de la mínima.

—¿Y?

—Que está descompensada.

—¿Y?

Y así podríamos pasarnos toda la tarde...

¿Y no tiene nada de real? Pues como en casi todas las leyendas urbanas alguna base hay. Curiosamente en este caso es justo al revés. Es decir, cuanto más diferencia haya entre una y otra, parece que el riesgo puede ser algo mayor. Pero, de cualquier forma, nunca debe ser un motivo de alarma ni de preocupación.

Recuerdo una mujer que vino a urgencias porque estaba muy preocupada por sus cifras de tensión. Entró muy inquieta.

—Dígame, ¿en qué puedo ayudarle? —le dije al recibirla.

—Es que tengo la tensión muy descompensada.

—¿Padece usted de tensión alta? —pregunté tratando de reorientar el tema.

—No, yo soy más bien de tensión baja —me respondió.

—Bueno, si las cifras no son altas, no se preocupe. Mientras que la máxima no sea mayor de 140 y la mínima de 90, puede estar tranquila. Que esté o no descompensada no es...



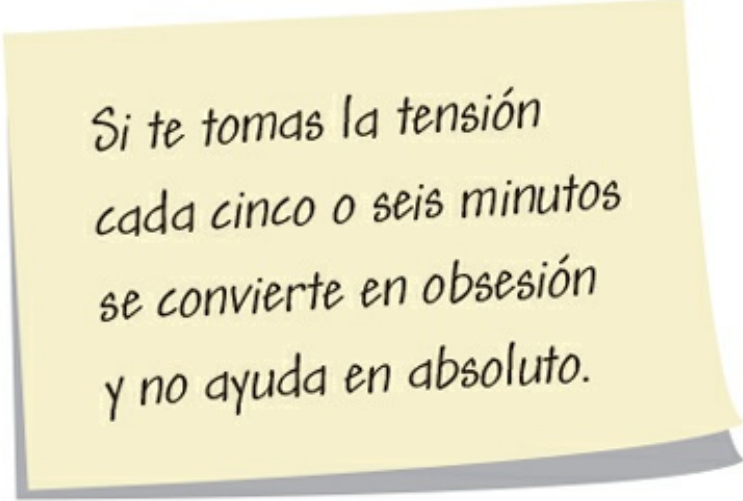
No me dejó terminar la frase:

—Es que fíjese si la tengo descompensada que tengo la mínima más alta que la máxima.

Y ahí estuve a punto de implosionar...

Si tienes la tensión algo alta o en el límite o te preocupa que pueda subirse porque tus padres la tienen alta, lo mejor que puedes hacer es tratar de mantenerte en tu peso no cogiendo kilos de más (no cojas los kilos, déjalos ahí que los coja otro), hacer ejercicio habitual (no hace falta convertirse en un *runner* equipado de pies a cabeza), disminuir el consumo de sal, cafeína y otros excitantes, ¡tener cuidado con el regaliz[26]!, reducir el consumo de alcohol y no fumar (no ya porque baje la tensión, es que dejar de fumar siempre es una buena idea).

Y de propina..., una rima



Si te tomas la tensión
cada cinco o seis minutos
se convierte en obsesión
y no ayuda en absoluto.

Dijo el paciente...

«Este brazo está como si tuviera un muslo de pollo metido».

«No me gusta meterme cosas por la nariz».

«Tengo el intestino flojo».

«Vengo, más que nada, para que me vea».

«La rodilla es un grillo, todo el día cri-cri-cri».

«Me levanto por la mañana que parece que tengo una puerta colgada en la espalda».

«Se me da la vuelta el corazón como un calcetín».

«Esto son muchos hidratos para entrar en el traje de flamenca».

«Me dan ardores el mojo picón y las espinacas con garbanzos».

«No puedo dejar de fumar porque me aburro».

«Tengo fiebre en seco».

«Voy a tener que poner a mi marido en la terraza con el perro».

«Doctora, déjeme guapo, que me he quedado viudo hace seis meses...».

«La tensión está alta seguro porque tengo tiesos los pelos de la cara».

«Me paso todo el día con el Pictolín en la boca».

«Se me levantan las venas».

«Yo no soy gorda, soy ancha de culo».

«Estoy a pique de irme para el agujero».

«Me dan punzazos los zancajos».

«No sé lo que tengo que ni para atrás ni para delante».

«Tengo hinchado el dedo michi».

«Voy chancleando a todos sitios».

«El estómago no me baja».

«Llevo una racha ansiosa de dulces».

«Me rasco, pero despacito».

«Si no como, me pide; y si como, me cae mal».

«Tengo una hernia y media».

«Ahora que estoy llegando a viejo, me voy a poner bueno».

«Hágame usted un completito».

«Me han salido cardenales en los dedos gordos de tanto andar».

«Píncheme algo».

«Tengo mucha grasa en el corazón, pero desde chica».

«Yo lo que quiero es una cama y un zumo al lado».

«Estaba muy mala para ir al hospital».

«Me causó una mala impresión el reconocimiento».

«No me compaginan mis piernas con mi cuerpo».

«Tengo el estómago enguarreteado».

«Vengo porque una amiga me ha puesto el cuerpo malo».

[@dijoelpaciente](#)



AUTOMEDICACIÓN

Sí se puede

Hay muchos mantras que de tanto repetirlos nos los acabamos creyendo: como en casa de mamá no se come en ningún sitio (yo he comido en casa de las madres de alguno que *telita*); a quien madruga Dios le ayuda (a Dios me lo imagino yo vigilando a qué hora nos vamos despertando cada uno para ayudarnos o no); lo mío es envidia sana; tranquilo, que el perro no hace nada; alquilar es tirar el dinero; me tomo la última y me voy..., y así hasta el que nos ocupa: automedicarse es malo.

Todos los sanitarios nos hemos creído ese mantra y lo hemos repetido más que un salmorejo en la siesta. De hecho, han sido varias las campañas sanitarias con publicidad en los medios defendiendo ese eslogan. ¿El problema? Que la gente se lo cree y lo aplica, a veces, a pies juntillas.

Pues que lo sepas: automedicarse es bueno, y no solo eso: también es necesario. ¿Te duele un poco la cabeza?, ¿tienes algo de fiebre?, ¿te ha picado una avispa?, ¿te duele la garganta?, ¿tienes diarrea?, ¿estás resfriado?... Pues claro que sí, automédicate si hace falta^[27]. Tómate un paracetamol o el clásico *nolotil*, quizá un ibuprofeno, aplícate esa pomada que ya te recomendaron una vez, prueba de nuevo con las pastillas de la alergia del año pasado, que los síntomas son los mismos... No está mal hacerlo. Todo lo contrario. ¡No hace falta ir a consulta por cualquier síntoma y no haces mal si tú mismo tratas de mejorarte!

Claro que eso es una cosa y otra muy diferente es ante el primer pinchazo

en la garganta inflarte a antibióticos que tienes en casa porque te sobraron hace un año, tomarte las pastillas que toma tu vecina para el reuma a ver si a ti te alivia los dolores de espalda, tomarte las pastillas del tiroides de tu prima porque estás muy cansada o dedicarte a hacer los cambios en tu tratamiento que te ha recomendado un tal *Aracelix76c* en el foro «Yo entiendo mi cuerpo» o en el blog «Curándose uno mismo».

Hubo una época en la que si me daba fiebre, mi madre me la bajaba con antitérmicos y si me dolía la garganta, me suministraba algún calmante o algún jarabe de esos para la tos mágicos que solo conocían ellas... Era algo que nuestras abuelas hacían de cine. Eran unas profesionales de (entre otras cosas) cuidar de la salud de los suyos. Para ir al pediatra debías tener un pie en la tumba y el otro con mal color porque ellas sabían mejor que nadie que el resto «eran cosas de niños». ¿Se equivocaban algunas veces? Seguro. ¿Era eso algo malo? No. *C'est la vie*.

Hoy ni las pobres abuelas se salvan, las hemos contagiado del *automedicarse es malo* y ahora son ellas las que llevan a los nietos al pediatra o al médico de urgencias ante el mínimo síntoma, no sea que los padres de la criatura cuando vuelvan a recogerlos les echen la bronca por no haberlos llevado.

Los medicamentos más habitualmente utilizados cuando hablamos de automedicación son los analgésicos y antitérmicos y, entre ellos, los dos grandes reyes: el paracetamol y el ibuprofeno, que de hecho se venden sin necesidad de receta, en algunos países incluso en el supermercado. Pero no por muy usados se libran de algunas falsas creencias o mitos, provocados y creados por los propios médicos (que ya nos vale) y transmitidos de generación en generación por los pacientes, que conviene desterrar para mejorar su uso en casa.

ALTERNANDO ANTITÉRMICOS

Hay quien tiene fe en el amor, en la Virgen del Pilar, en que George R. R. Martin acabará de escribir *Juego de Tronos* antes de morir..., pero nada como la fe en el beneficio de alternar paracetamol e ibuprofeno en los niños con

fiebre.

Puede darle algo al chico para la fiebre si le hace falta.

—¿Le alterno ibuprofeno y paracetamol?

—No, no hace falta. Dele uno de ellos. Mejor paracetamol.

—Pero ¿puedo alternárselos?

—Podría, pero no suele ser necesario ni recomendable.

—Y ¿cada cuánto se los alterno?, ¿cada cuatro horas?

Primero, recordemos que la fiebre no es necesario combatirla como si fuera una invasión alienígena, es un mecanismo de defensa que ayuda, ¡y muy eficazmente!, a combatir las infecciones y por tanto solo hay que bajarla si sube mucho o si produce mucho malestar al niño. Segundo, el objetivo de tratar la fiebre no es dejar al niño *limpio de fiebre* (ni que ensuciara); recuerda que aunque algunos adultos con destemplanza están que parece que van a morir mañana (sobre todo los hombres, todo hay que decirlo), los niños con 38,5 no paran de correr por el salón. Tercero, la fiebre puede bajar no abrigándolos mucho o con una ducha templada (no fría, que eso es una tortura; empieza por una ducha caliente y luego vas templando el agua un poco). Y cuarto, no, no hay que alternar medicamentos, al menos como algo habitual. Elige uno, preferiblemente el paracetamol que tiene menos efectos secundarios, y ajusta la dosis para dárselo hasta cada seis horas si es necesario. Si en algún momento ocasional hace falta, puedes suministrarle una toma de ibuprofeno.

Hay que reconocer una cosa: el jarabe de ibuprofeno está bastante bueno y los niños se lo beben que da gusto y el de paracetamol es una odisea que quieran probarlo y con toda la razón (si no eres padre, Pruébalos tú y ya me cuentas, ya). A ver si sacan jarabe de paracetamol con sabor al de ibuprofeno..., eso sí que sería una innovación y no el Teletexto.

Hay quienes tienen fe en Dios,
en la Virgen o en el más allá,
pero nada como la fe en
el beneficio de alternar el
paracetamol y el ibuprofeno



No, el alterne no es necesario (y además suena a club de carretera).

BURRO GRANDE

Cuando vamos a usar analgésicos nos volvemos fiel reflejo del refranero español y nos entregamos al *burro grande, ande o no ande*, que no es sino la versión rústica del clásico «cuanto más, mejor» del que los españoles damos buena cuenta al llenar nuestros platos en los desayunos de bufé libre o en los hoteles de todo incluido (que, por cierto, es todo incluido, no todo obligatorio). En farmacias encontramos paracetamol para adultos a varias dosis, las más habituales de 500 mg, de 650 mg y de 1 g (el que un chico joven que vi en consulta llamaba «paracetamol de 1 giga»)..., y, claro, como hay de 1 g, tomar «solo 500 mg o 650 mg» nos parece poca cosa. Tampoco se escapa de eso el clásico ibuprofeno, «habiendo de 600, ¿qué hago yo perdiendo el tiempo tomando 400?»... Y es que parece lógico: si tengo un dolor que me molesta mucho (es lo que tiene el dolor) o una fiebre que me agobia, cuanta más dosis tome, antes me pondré mejor, ¿no? Pues resulta que no está eso tan claro, hay estudios diversos que apuntan a que usar dosis muy altas no consigue el esperado aumento de su eficacia y sí multiplica el riesgo de efectos secundarios. En otros países la verdad es que lo hacen bastante mejor y mientras que aquí ocho de cada diez personas que toman ibuprofeno lo hacen a dosis de 600, en Europa no llegan a dos de cada diez los que lo hacen. Vamos, que es algo tan español como la paella, la tortilla y el gazpacho: «El español gusta del plato lleno y de 600 de ibuprofeno».

Recuerda: el paracetamol de 500-650, el ibuprofeno de 400 y el chocolate del 90 %.

Tengo una paciente que lleva mucho tiempo con dolor generalizado y que, por tanto, suele utilizar analgésicos con frecuencia. Al principio usaba dosis muy altas y hemos ido reduciéndolas y poniendo en marcha otras medidas. Uno de los primeros días que empezamos a hablar de la necesaria reducción le dije:

—... Y el ibuprofeno, el día que haga falta, te lo puedes tomar, siempre con el estómago lleno.

Me contestó saltando como un resorte:

—Pero no me vayas a poner el de 400, que no me hace nada. —Y levantó el dedo en el aire añadiendo—: Ponme ¡mínimo! el de 600.

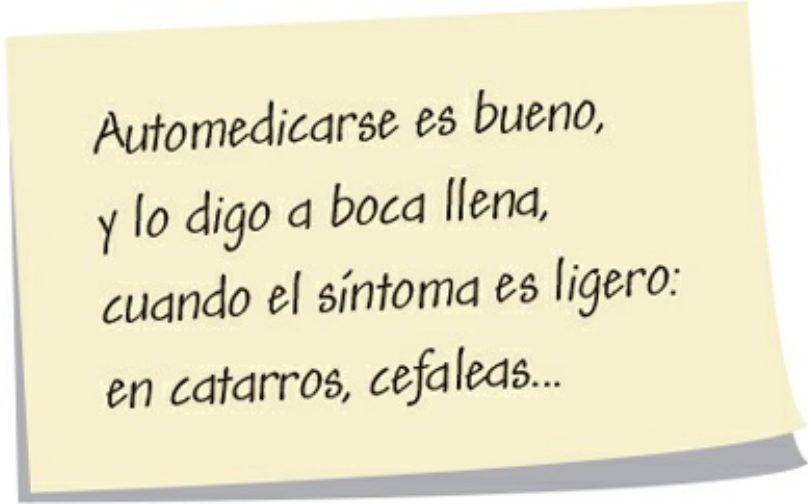
—¿Mínimo? —le pregunté con una sonrisa.

—Sí, Teo, que el paracetamol ya me lo bajaste y no me hace nada.

—¿Y antes? —le pregunté.

—Antes tampoco me hacía nada, la verdad.

Y de propina..., una rima



Automedicarse es bueno,
y lo digo a boca llena,
cuando el síntoma es ligero:
en catarros, cefaleas...

MUCHO LIGHT Y BAJO EN GRASA

Y más gordos que nunca

Es difícil ir a la compra y no llevarte por error algún producto bajo en grasa aunque no quieras, a poco que te despistes. La guerra a las grasas y el miedo al colesterol triunfaron hace años y ¿qué mejor forma de hacerte comprar productos que decirte que son bajos en grasa? Y, claro, tú los compras, aunque valgan el doble, que la salud es lo primero. Y la industria haciendo caja...

Tenemos más miedo a la grasa que un padre a una habitación vacía con la luz encendida. Han conseguido que si un día te vienes arriba y te comes una rodaja de chorizo se te atragante la culpa, y cada vez que se te repite (el chorizo es como el parchís, te comes una y te cuenta veinte) la culpa vuelve. Y te imaginas esas arterias obstruidas que te enseñan en los anuncios de yogures líquidos... Y ya ni te sienta bien el chorizo ni nada.

Sin querer entrar en mucho detalle, no es tan fiero el colesterol de la dieta como lo pintan. El cuerpo necesita colesterol para muchas funciones y en más cantidad de lo que normalmente comemos. Y se encarga de fabricarlo. En la mayoría de las personas, de hecho, el colesterol en sangre no tiene nada que ver con la cantidad que comen sino con lo que su cuerpo fabrica. Pero a pesar de ello nos dijeron que cuantas menos grasas, mejor. Nos dijeron que no podíamos ni oler los huevos (de gallina), que si te gustaba comer huevos (de gallina), que nunca fueran más de uno o dos a la semana[28].

Y en medio de todo eso los alimentos bajos en grasa triunfaron como Los

Chichos. Uno lee que algo es bajo en grasa y se imagina que se lo puede comer e ir flotando entre nubes como en un anuncio de suavizante. Y cuando lo pruebas te sorprendes. ¡Está bueno! Claro que lo está. Como que para compensar la pérdida de sabor y textura por su menor cantidad de grasa lo atiborran de azúcar. Y encima, como es «bajo en grasa» ¡creemos que es sano! Total, que ahora que comemos menos grasa que nunca y solo bebemos leche desnatada[29] estamos más gordos que antes. Quédate con dos ideas: el tema de las grasas es más cuestión de calidad que de cantidad (las que son más malas que quedarte sin butano a mitad de la ducha son las grasas trans[30]) y el principal enemigo a combatir es el azúcar (mal que le pesara a Celia Cruz).

Bueno. No hay problema. Porque siempre podemos recurrir a los productos light. Porque light es light. ¿No? Calla, calla, siéntate un momento que te cuento y te va a dar la risa. Light no es lo que crees. Light no significa que sea sin azúcar, sin grasa, sin sal... Para que algo sea light solo tiene que cumplir dos condiciones:

- Que exista una versión no light.
- Que la nueva versión tenga un 30 % menos de calorías que la anterior.

Así puede haber un helado light que en una tarrina de medio litro tenga 900 calorías (kcal). ¿Eso es light? Sí, porque la versión original tiene 1.300 calorías (kcal) por tarrina.

Y encima tú, como te lo tomas pensando que es supersaludable, seguramente te cepilles la tarrina entera y lo compres con frecuencia... «¡Mira, niña, helado light!, ¡compra ocho tarrinas!».

Igual estás ahora más perdido que los de *Mujeres y Hombres y Viceversa* en una biblioteca. Y entonces ¿qué como? Hay unas reglas muy sencillas que te ayudarán a mantenerte más sano y controlar tu peso:

Mira, ¡helado light!
¡Compra ocho tarrinas!



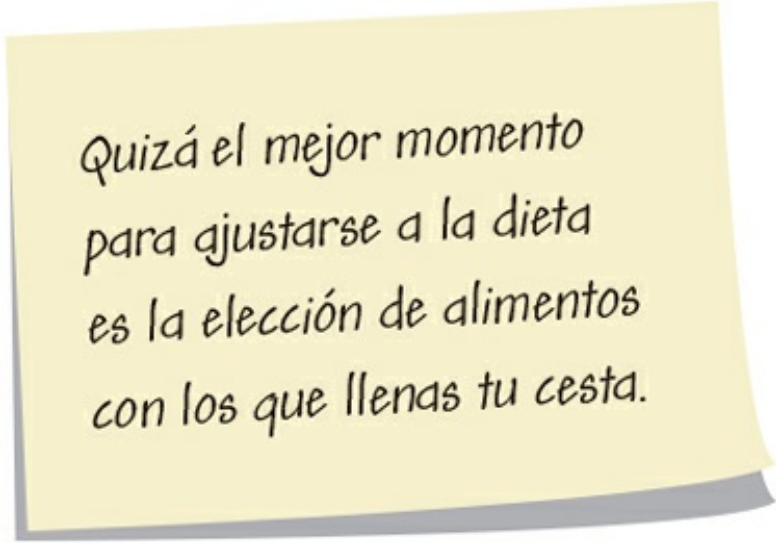
- No pases hambre, que no hace falta.
- Evita precocinados o alimentos ya elaborados. Prepara tú la comida con alimentos del mercado.
- Disminuye al máximo la cantidad de azúcar y de hidratos de carbono refinados (cuidado con refrescos, cereales de desayuno, bollería, galletas, el pan y la pasta). Y ojo que hay mucho falso integral.

- Come mucha verdura, vegetales y frutas.
- Come proteínas en todas las comidas (mejor del pescado y del huevo).
- No tengas miedo a comer grasas, hazlo en cada comida, pero elige las más saludables: más aceite de oliva y omega 3 (pescado y nueces) y nada de grasas trans (precocinados, dulces, snacks, bollería, galletas...).

La clave está en el día de la compra: lo que no tengas en casa no lo comerás.

Y el día que quieras sáltate todo lo anterior. Que un día es un día y un cumpleaños con tarta de espinacas no es lo mismo...

Y de propina..., una rima



Quizá el mejor momento
para ajustarse a la dieta
es la elección de alimentos
con los que llenas tu cesta.

Dijo el paciente...

«Estoy mala desde que nací».

«Me duele la trócola, la rótula de la cadera».

«No tengo ánimo ni para ver una película de indios».

«Tengo la boca de abajo redonda».

«Le voy a traer un algodón impregnado en la orina».

«Me pinto porque me da vergüenza la cara con la que me levanto».

«Sentarme me da coraje».

«Tengo un sueño de avispa».

«Yo soy muy místico con la comida».

«Estoy muy desorientado, no me encuentro ni en el tiempo ni en el espacio».

«Nunca me han hecho ni un TAC ni nada».

«Tengo la cara verde y unas ojeras por aquí».

«Yo creo que estoy cansada por todo el sudor que expulso durante el día».

«El equilibrio de aquí lo tengo fuera, se me ha roto».

«¿Me puedo lavar los dientes antes de la analítica?».

«Si me quito los zapatos se va usted a hartar de reír».

«Tengo una fracturita en el estómago».

«Me ha dado un desmayo de conciencia».

«Parece que estoy muy calentona».

«Tengo la espalda que ando como Ángel Cristo».

«Yo el colesterol me lo bajo con canela con miel».

«Los granos se me revientan para dentro».

«Mi hijo crece tan rápido que se le rompen los cartílagos».

«Soy propenso a tener bultos».

«Desde donde me abrocha el sujetador hasta aquí es que es un palo».

«La espalda se me está subiendo para delante y me tapa los pulmones».

«Me huele todo a sardina».

«Se conoce que de llevar un zapato estrecho se me ha agolpao la sangre en el pie».

«Tengo todos los conductos atascados».

«Yo no he tenido nunca la menopausia».

«Estoy hueca de un lado».

«Me doy bocados por dentro».

«No te asustes de mis malos pelos».

«Ya me da hasta coraje ver la cama».



LOS ABUELOS

Una raza aparte

Un médico de familia atiende pacientes de todas las edades, desde niños pequeños[31] hasta ancianos, pero sin duda son estos últimos, los «abuelos», los que más tiempo requieren de nuestra atención. Que, por cierto, a alguno le hace la misma gracia que le llames «abuelo» que a ti que te llamen «cabezón», que lo eres pero no es necesario que te lo recuerden. Y les dedicas más tiempo porque lo necesitan. Lógicamente suelen tener más enfermedades, por lo que acuden más. Pero, además, cuando van a visitarte requieren más tiempo, tanto para que puedas asegurarte de que entienden bien lo que les explicas como para el simple hecho de desvestirse para que los explores y volver a vestirse después (y nuestros dirigentes diciendo que con seis minutos tenemos suficiente...).

ABUELOS SABIOS

Como en toda tribu que se precie, las personas de mayor edad, abuelos o no, traen detrás una experiencia que es todo un regalo para quien esté dispuesto a escucharlos. Cuando el tiempo de la consulta lo permite es un placer dialogar con ellos, dejarlos hablar, preguntarles cosas... Yo he aprendido de ellos expresiones antiguas, palabras casi perdidas, trucos para el huerto, antiguas costumbres, cuidados de plantas, recetas de cocina y auténticos regalos en forma de filosofía de vida. Y, por supuesto, he aprendido que la edad es algo más que los años cumplidos y que puedes sentirte joven independientemente de tu edad. Hace poco me dijo una paciente de ochenta años: «Estoy un poco preocupada con cómo estarán los análisis. Tengo que cuidarme ahora que voy

para mayor...».

ABUELOS ACTIVOS

Nuestros mayores pueden ser muy activos. Los tengo que salen a andar varios kilómetros cada día, hacen rutas en bicicleta, suben picos haciendo senderismo y hasta que labran cada día huertos gigantescos, sin contar la actividad que puede llegar a exigir hacerte cargo de los nietos (porque aguantar a los niños de algunos es peor que trabajar en una mina en turnos de catorce horas). Pero también los hay muy activos sexualmente hablando. Tengo uno que ha tenido algún infarto ya y no para de echarse novias que lleva a pasear a la plaza del pueblo, y a otros sitios si se animan, y me pregunta de vez en cuando: «Lo del sexo no será malo a mi edad, ¿no? Porque yo todavía me las atizo». Y, por supuesto, también matrimonios de abuelos en los que ella se sonroja cuando él pide ayuda para mantener el ritmo. Aunque a veces la pareja lo que pide es que no le dé nada, por favor..., «que se despierta de madrugada y se pega a mí con el palito».

ABUELOS EXPLOTADOS

La consulta, como reflejo de nuestra sociedad, nos muestra cómo nuestros mayores han tenido en muchos casos que echarse sobre sus hombros el peso de la economía y los cuidados familiares y algunos mantienen con su pensión a sus hijos y nietos, preparan comidas para todos ellos, ayudan con el pago de la hipoteca, avalan con sus propiedades... y, sobre todo, son cuidadores de sus nietos[32]. A ver, que los nietos pasen la tarde del sábado o el domingo con sus abuelos es cariño, que pasen con ellos todos los días de la semana es *explotación jubilar*. Tengo abuelos que ahora que están jubilados tienen que levantarse diariamente a las cinco de la mañana para ir hasta casa de sus hijos en la otra punta de la ciudad cuando ellos se van a trabajar a las siete de la mañana y despertar a los nietos, vestirlos, llevarlos al colegio, hacer la comida, luego recogerlos, darles de comer, hacer los deberes y jugar con ellos hasta que vuelven los padres a última hora de la tarde... Que con razón alguno, cuando sus hijos se van en verano a la playa con los nietos, me dicen encantados: «Teo, ¡¡que en agosto cojo vacaciones!!...».

EL ABUELO CENTENARIO

Hay abuelos y abuelos. No se nos ocurre pensar que una persona de treinta años sea igual que una de cuarenta o cincuenta, pero a partir de los setenta eres un abuelo y punto. Y, hombre, no es lo mismo. A mí a medida que cumplen más años me parecen más entrañables. Yo tengo a varias, son más mujeres que hombres, que están ya bien entradas en los noventa y se encuentran muy bien de salud (lógicamente, por eso han llegado hasta ahí) y son geniales. «Yo ya sé que estoy en la prórroga», me decía una con frecuencia. Yo a todas les digo lo mismo: «Que sepas que ya mismo —igual quedan siete años— cumples los cien años y entonces te querrán entrevistar en Telecinco. Y saldrás en el telediario rodeada por tu familia, con la tarta con las cien velas y me preguntarán a mí, a tu médico, qué has hecho para llegar a esa edad. A lo que yo responderé: ‘No hacerme caso’». Y nos reímos los dos un buen rato.

Una de mis abuelas cuasicentenarias a quien tengo un especial cariño es digamos más bien de derechas (Fraga, para ella, un progre). Un día apareció por la consulta muy arreglada y conjuntada, toda en tonos morados con incluso paraguas a juego. Cuando la vi, le pregunté directamente: «¿Te has pasado a Podemos?». Todavía nos estamos riendo... La verdad es que no ha vuelto a traer ese paraguas, debe de haberlo olvidado voluntariamente en algún sitio.



EL SUPERABUELO

Y no hablo de los anteriores, que lo son por méritos de sobra. Hablo de los abuelos «por referencia», de esos abuelos que tiene todo el mundo y que sirven de justificación en la consulta para las cosas más peregrinas.

—No debería usted fumar. Es más, lo mejor que puede hacer por su salud es dejar de hacerlo.

—Vaya la perra que habéis cogido los médicos con el tabaco. De algo habrá que morir...

—Ya, hombre, si morir moriremos. Pero fumar es comprar muchas papeletas para que nos toque morir antes y, además, con mayor sufrimiento.

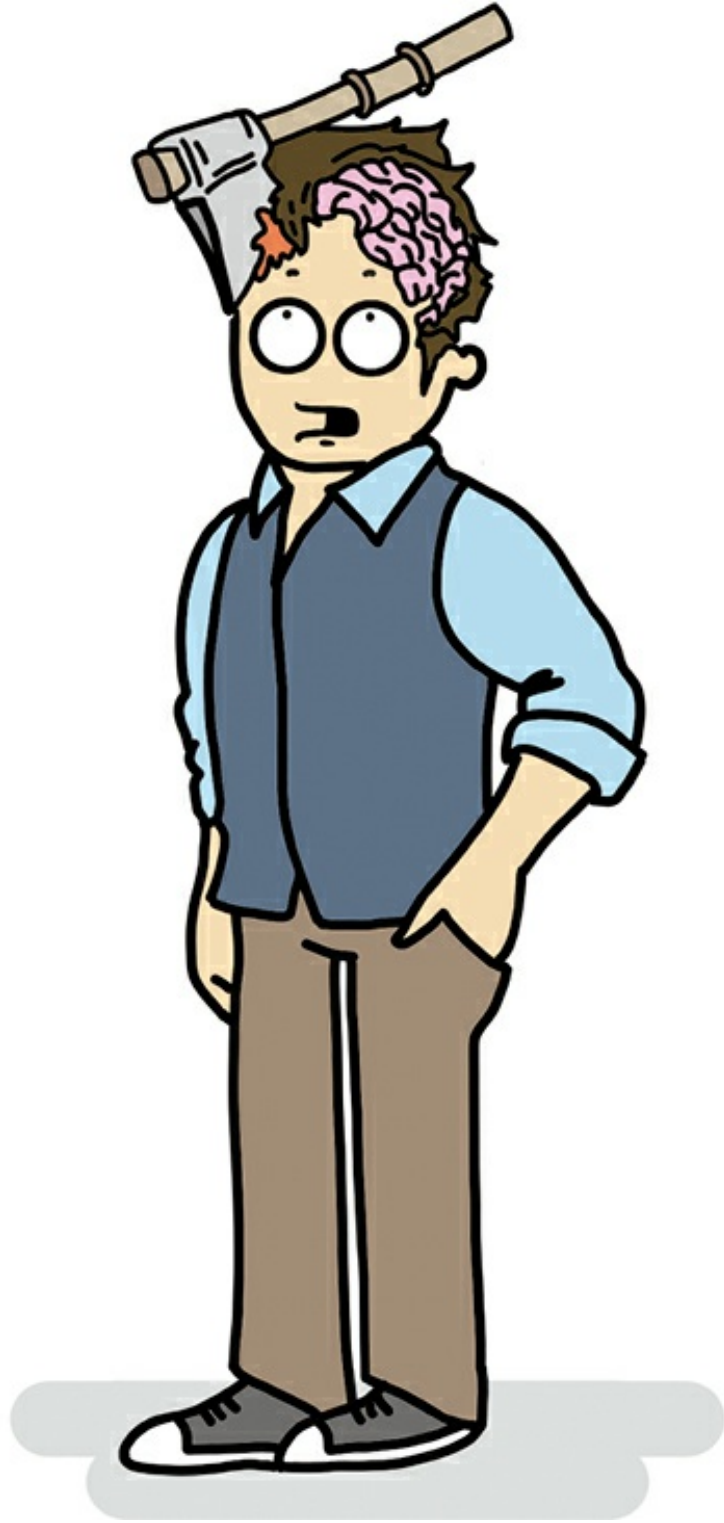
—Pues mi abuelo se fumaba tres paquetes de tabaco negro y llegó a los noventa años...

Ya salió el superabuelo. No hay nada más socorrido para saltarte una recomendación que tener un abuelo que sobrevivió a ella. Pueden contarte de todo: «Pues mi abuelo se bebía todos los días cuatro copas de coñac», «Pues mi abuelo se tomaba la sopa hirviendo», «Pues mi abuelo se lavaba las heridas con gasolina», «Pues mi abuelo...». ¡Vaya con vuestros abuelos! Una mierda para Spiderman y sus amigos los Vengadores.

Por cierto, que he dicho que un error frecuente es llamar «abuelo» a cualquier persona mayor que entra en la consulta y yo llevo diciéndoles «abuelo» todo el capítulo. Tranquilos, el karma me lo devuelve cuando las ancianas me dicen: «Te voy a hablar de tú porque podrías ser mi hijo», que piensas: «Y su nieto, señora, y su nieto...».

Y de propina..., una rima

Si les dejas a tus padres
a tus hijos cada día,
eso se llama explotarles,
perdóname que te diga.



URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS

Vaya golpe más tonto

Dice el refrán que el ser humano es el único animal que tropieza dos veces con la misma piedra. Yo no sé si con la misma piedra, pero tropezar tropezamos muchas más de dos veces, tropezamos por encima de nuestras posibilidades. Hay pocos motivos de urgencia más frecuentes que los traumatismos, los golpes, las caídas, las heridas, los tropiezos, las torceduras, los accidentes, las peleas, los resbalones...

Cuando el paciente es el culpable, se considera accidente y todo lo arregla con un «Vaya golpe más tonto», y se usa igual en *un golpe con una farola que no he visto* como en *un cortarse tres dedos con una sierra de calar*. Si la culpa es de otro ya somos menos tolerantes y comprensivos... Si no solo es el culpable sino que además ha sido intencionado, ni te cuento.

Entre los *golpes tontos* hay un caso paradigmático: el cándido paciente que, para desahogarse, decide pegarle un puñetazo a una pared (que, o bien ha visto muchas películas de superhéroes, o cree que las paredes son de cartón piedra, porque de otra forma no se explica). Si le pegas un puñetazo a una pared, ¿qué crees que va a pasar?, ¿que vas a abrir un agujero de ventilación? Pues no, lo normal es que te rompas la mano, concretamente el nudillo del dedo meñique, lo que se conoce como la fractura del boxeador[33]. Buena prueba de ello son las docenas de machos alfa que acaban en urgencias tras demostrar su hombría en la bola de boxeo de la feria de su ciudad... Es evidente que en este caso lo tonto no es el golpe, sino el que golpea.

Cuando los accidentes son achacables a otros estamos perdidos, porque lo monetario supera lo sanitario y las urgencias están atestadas de pacientes que van allí instruidos por su primo abogado o por un amigo muy enterado para que haya «un parte» y poder luego sacarle el dinero al seguro. Normalmente es fácil de adivinar simplemente leyendo el motivo de consulta. «Caída por mal estado del acerado», «Se ha caído en el autobús», «Se ha resbalado en Carrefour», «Se le ha metido el pie en una alcantarilla»... En esos casos, curiosamente, las quejas se multiplican y hay diversas molestias en múltiples lugares. Mención aparte merecen los accidentes de tráfico y entre ellos las colisiones *por alcance* en las que un vehículo golpea a otro que ha frenado. Una vez más no viene solo el que presenta algún dolor, que sería lo lógico: a quien *le han dado por detrás*^[34] viene, le duela algo o no, a por el parte del seguro y a veces instruido por la Policía...

En el caso de las agresiones, cuando la ciudad está despierta, tú también. Si estás de guardia en los días de la feria, en la verbena del barrio, en la madrugada de la Semana Santa, en Nochevieja..., sabes que la cosa estará animada. La noche nos confunde y a alguno, cuando se confunde, no se le ocurre otra cosa que ponerse a repartir guantazos.

Pues bien, la prueba complementaria reina de las urgencias traumatológicas es la radiografía, que, por otra parte, sirve fundamentalmente para descartar fracturas. A veces si no la hay el paciente se queda desilusionado y busca alguna explicación...

—Bueno, pues parece que no está roto.

—¿No? ¿Seguro?

—No, no lo está.

—Y si no está roto, ¿por qué me duele?

—Bueno, es normal que duela por el golpe, los tejidos están inflamados..., pero fractura no hay.

—Vamos, que tendré una pequeña fisura...

Por favor, el hueso o se rompe o no se rompe. Lo de una fisura en el hueso a ver si lo vamos dejando. Si tiene una fisura, es que está roto. Si no está roto, pues no lo está. La palabra «fisura» se puede emplear para una fractura incompleta y que no se ha desplazado, pero no para explicar cualquier dolor ante una radiografía normal.

Cuando el golpe es en las costillas la fisura pasa a un segundo plano y coge el protagonismo la castiza expresión «las carnes despegadas» o «las carnes huidas» (eso va por provincias). Término que, sin duda, se le ocurrió a algún médico avisado hace años y ahora a ver quién desmonta la película. Un golpe bien dado en las costillas, aunque no haya fractura, duele bastante y durante bastante tiempo, a veces hasta dos y tres semanas. Pero la carne no se despega ni huye, de verdad, sigue ahí bien pegadita al hueso.

Y, así, durante una guardia en urgencias traumatológicas puedes llegar a ver cientos de radiografías de muy diversos pacientes. Ahora informatizadas en el ordenador y hasta hace poco impresas y vistas en los negatoscopios (y luego aprovechadas para ver los eclipses). Cuando yo era residente, había un par de radiografías por ahí guardadas que servían de broma o inocentada para los nuevos incorporados. Una de ellas mostraba una radiografía de una pierna tras un atropello, algo que eras incapaz de interpretar y seguro imposible de reparar hasta que descubrías que se trataba de una radiografía que le habían hecho a una pata de jamón. La segunda aún superaba la anterior: era una radiografía de una herida por asta de toro donde aparecía el fémur del paciente y el cuerno del toro. Alguno tardaba un rato en comprender que no era posible que el toro hubiera entrado en la sala de rayos.

Con los traumatismos, mucha calma y claves muy sencillas. Ante un golpe o una torcedura, lo primero aplica frío, pues no hay mejor forma de disminuir la inflamación. Si hay una herida, lava con agua y jabón y evita echar alcohol (si acaso, un poco de Betadine). Si hay un sangrado importante, comprime fuerte con una gasa o un trapo limpio. Y si te cortas un trozo[35], trata de no perderlo...

Y de propina..., una rima

*Si le das un puñetazo
a la puerta o la pared
solo romperás tu mano,
¿tan difícil es de ver?*



Dijo el paciente...

«Me ha salido un bigote que si te doy un abrazo te cepillo el abrigo».

«Parece que no tengo nervios, pero por dentro me como».

«Tengo las manos que no son mías».

«Yo es que soy muy calambrosa».

«El sarampión me dejó reliquia en los oídos».

«Lo que me tira es el hilo de la pierna».

«Me siento con la mente como vacía».

«Soy alérgica a los genéricos».

«Tiemblo, pero por dentro».

«A mí el colesterol se me regenera».

«Fumo tabaco de liar, 100 % natural».

«Me ha salido una rebaba en la costilla».

«Parezco una papa frita, crujo por todos lados».

«Tengo las piernas muy hinchadas. O me voy al hospital de urgencias o me voy al AquaGym».

«El último Lexatín que me he tomado fue con el Sevilla-Real Madrid».

«Los del 46 somos así».

«Me tiene que poner una ambulancia, que no tengo dinero para un taxi».

«Soy la tonta del Tenn».

«Todas las noches me tengo que tirar de la cama tres o cuatro veces».

«A mí los Reyes me van a traer una escoba y un recogedor».

«Ha vuelto a mí la ansiedad interior».

«Me han mandado el cilicio para la artrosis».

«Me han mandado la prueba del cable por culo y solo me han podido meter uno treinta y cinco».

«Pegué un recalcón y toda esta parte de aquí se me ha despegado».

«Tengo más de una hernia de hiato».

«Yo fumo solo para ir al baño».

«Esta mano quiero que me la miren por dentro».

«Me barrunto que me voy a poner mala».

«Mientras el cuerpo le haga sombra, que se gaste lo que le haga falta».

«Tengo calor por los pies».

«Vengo a que me quite los tampones de los oídos».

«El azúcar por la mañana la tengo bien... Ahora a ver cómo está el acumulao».

«Las pestañas me pesan».

«Se me suben los morrillos».

«Tengo un malestar que no sé ni por dónde empezar».

«Yo nunca estoy húmeda por ningún sitio».

«Estoy que no estoy».

«Me ha entrado el virus de las 24 horas».

«Parece que me he comido un caldero».

«Me peso los pechos en la Thermomix».

[@dijoelpaciente](#)

En una escala de dolor entre uno y pisar piezas de Lego descalzo... ¿podría indicarme cuánto le duele?



SEXO EN LA CONSULTA

Cuando menos te lo esperas

La consulta es una sorpresa diaria y el sexo uno de los elementos que más a menudo consiguen sorprenderte. Y no me refiero ahora a las consultas sobre sexo,[\[36\]](#) que, como ya te comenté en otra ocasión, son frecuentes y diversas (impotencia, eyaculación precoz, sequedad vaginal, mándele algo que no tiene ganas, no le mande eso a mi marido que ahora duermo muy tranquila...). Me refiero a las veces en las que el sexo, de repente, se hace presente.

En una de mis guardias como residente en el hospital atendí a una chica de veinticinco años, bastante atractiva (todo hay que decirlo), que consultó por un dolor en el ano que casi le impedía ir al baño. Tras hacerle las preguntas habituales, le pedí que se descubriera para explorarla y salí de la consulta para ir a buscar unos guantes. Cuando volví a entrar me encontré a la chica efectivamente descubierta, y tan descubierta, en pelota picada y de pie en medio de la consulta, solo se había dejado los calcetines, morados para más señas (sí, los recuerdo porque no sabía dónde mirar). Rápidamente le pedí que se vistiera, que no era necesario descubrirse (tanto), bastaba con bajarse un poco el pantalón, y temí que en ese momento entrara en la consulta algún familiar de la chica. A ver cómo les iba a explicar yo que estuviera completamente en pelotas... Hablando luego con compañeros de lo ocurrido durante el desayuno posguardia, les expliqué que fue algo violenta la situación y que seguro debía de haberme explicado mal. Una compañera lo tuvo claro: «Teo, no te equivoques, eso ha sido a propósito, hoy has ligado y no te has dado ni cuenta». Y empezó a reírse.

A día de hoy sigo teniendo dudas de si fue así. No sé qué piensas tú tras haberlo leído. Lo que sí recuerdo fue a una aspirante a suegra que conocí en urgencias.

Atendí a una chica por un cólico nefrítico que venía acompañada de su madre. Estaba bastante fastidiada y, la verdad, el cólico nefrítico es de esas enfermedades en las que nuestra actuación es más agradecida: la persona viene que se quiere morir de dolor, pones la medicación, el dolor se pasa y se marcha más que agradecida. Un éxito de la medicina. Pudimos hasta bromear un poco y además de quitarle el dolor pude arrancarle alguna sonrisa. Tras entregarle el informe de alta en la misma sala de observación me fui de nuevo a la consulta y dejé allí a las dos mientras le retiraban el suero a la paciente. Al momento apareció la madre por la consulta.

—Perdone —me dijo.

—Dígame. ¿Necesita algo? —le pregunté, pensando que igual tenía alguna duda del tratamiento o del contenido del informe.

—No, era solo hacerle una pregunta. —Y se me acercó para añadir en tono confidencial—: ¿Está usted casado?

—S... s... sí. ¿Por?

—No, es que es usted perfecto para mi niña. No sabe cuánto lo siento. —Y se marchó.

Para que veas que Teo, sin ser Clooney, tiene su público.

Y es algo que más allá de la anécdota puede ocurrirnos y ocurre. Un compañero le pidió a una paciente que se cambiara de médico tras invitarlo a tomar algo en un par de ocasiones. La relación médico-paciente es muy especial e íntima y a veces pueden surgir atracciones reales o generarse peligrosos malentendidos. Así que si tu médico te pone, cámbiate de médico y después ya tratas de sacarlo de la consulta y llévartelo (a dar una vuelta, al huerto o a donde mejor te parezca). Si como médico te sientes atraído por una

paciente, más de lo mismo.

Clásicamente, las mujeres han tenido que aceptar que la mayoría de los médicos que las atendían, ginecólogos incluidos, fueran varones... Ahora son los hombres los que se tienen que ir mentalizando porque las nuevas generaciones de médicos son mujeres en su inmensa mayoría[37]. Alguno aún se resiste a consultar sobre su impotencia o enseñar los testículos si es una mujer la que está en consulta... De verdad, que no se van a asustar. Que no son los primeros que ve y, seguramente, tampoco los más bonitos (si es que hay algunos así). A acostumbrarse toca, que las mujeres llevan años dejándose hacer citologías por hombres.

Hablando de las citologías... Hace poco cité a una paciente para hacerle la citología que le correspondía. Resulta que desde hace algún tiempo he incorporado la música tranquila de fondo mientras atiendo la consulta[38]. Ese día estaba reproduciendo en concreto una lista de Spotify de música relajante con bandas sonoras de películas. Pues una vez acabada la entrevista y cuando la paciente se dirigía hacia el (terrible) potro ginecológico acabó la canción anterior y empezó a sonar *La lista de Schindler*.

—Si te parece, cambio la música, que entre lo incómodo de la exploración y esta banda sonora...

Ella asintió con una sonrisa y luego dijo:

—La verdad es que no es la mejor...

Y nos dio un ataque de risa. Entonces salté la pista para que sonara la siguiente. Y sonó ¡*Shakespeare in love!*

—Bueno, tampoco es para eso.

Y volvimos a reírnos. Finalmente, saltó una música algo más neutra y pudimos completar la exploración. Igual me animo a crear una lista de Spotify de «Música para hacer citologías».

El sexo, parte tan importante de nuestra vida, también nos permite expresar con mucha claridad, o a veces no tanta, los síntomas que tienes. Una chica hace poco vino a consulta diciendo que tenía en la vagina una sensación rara, no era exactamente dolor, tampoco picor, ni siquiera quemazón... ¿Cómo explicarlo? Lo tuvo claro: «Siento como si tuviera ganas de hacer el amor»... Y guardé unos prudentes y respetuosos segundos de silencio evitando hacer ningún comentario. En otra ocasión una paciente fue rotunda con lo que sentía: «Tengo lo de abajo como si me hubiera acostado con un negro» (y yo no pude evitar pensar en el del Whatsapp).

Los hombres, por su parte, bastante básicos habitualmente en la sexualidad, tienen solo una preocupación: «que aquello dure duro». Y por eso es fundamental que cuando los médicos recomendamos algún tratamiento que puede dificultarlo (medicinas para la tensión arterial o antidepresivos, por ejemplo) avisemos claramente para evitar sustos. Pero no solo debemos alertar de esos efectos. Un paciente apareció en la consulta sin cita, con la cara desencajada, necesitaba hablar conmigo «como fuera». Me preocupé mucho. Parecía algo grave. Y vaya si lo era... para él. Desde hacía tres días «no echaba nada». «¿Cómo que no echas nada?», le pregunté. «Nada, Teo, que no echo nada. Que me corro, pero en seco, vamos, que me corro, pero no me corro». Cuando tras consultar su historia le expliqué que era un efecto normal por la pastilla que le había puesto el urólogo para la próstata esa misma semana, casi me da un beso en los morros (con lágrimas en los ojos). Eyaculación retrógrada se llama, curioso, ¿no?, que eyaculas, pero para dentro... Ríete tú de la marcha atrás[\[39\]](#) y del sexo tántrico.

Así es el sexo. Siempre puede sorprenderte. Y de la manera más insospechada. A veces es el paciente el que al hablarte de lo que le ocurre se pone más colorado que una vitrocerámica en el nueve y otras eres tú el que no sabes dónde mirar. En una de mis guardias como residente en urgencias atendí a un paciente bastante peculiar. Describirlo es difícil, así que os diré que era una mezcla entre Tyrion (el enano de *Juego de Tronos*) y Carmen de Mairena (no necesita más presentación) y que caminaba ayudándose de una muleta. Pues partiendo de ahí, imaginad el motivo de consulta.

—Es que no puedo más, cariño (¡cariño!). Me duele muchíiiiisimo. —Y se

agarraba la entrepierna mientras se movía hacia delante y hacia atrás como una mecedora.

—Dígame, dígame. ¿Qué le pasa? —le pregunté tratando de que se calmara y de calmarme yo al mismo tiempo.

—¡Que me va a estallar la churraaa[40], niño! ¡Míramela a ver qué me pasa! —Y antes de que me diera tiempo a decirle que se esperara se sacó lo que tanto le dolía y casi lo puso encima de la mesa. Iba a decirle que no hiciera eso, que esperara..., pero me detuve al verlo.

No he vuelto a ver un pene así en la vida. Hinchado, morado, casi como una berenjena (perdonad el símil alimentario, pero creo que es ejemplo muy gráfico y no solo por el color) y supurando espontáneamente.

—Pero... ¿cuánto tiempo lleva eso así? —le pregunté sin poder evitar llamar «eso» a «eso».

—Mucho, pero ya no puedo más. ¡Dueeeeee! Cúramelo, que eso tiene que darme todavía muchas alegrías. —Y se lo apretaba cada vez más fuerte con una mano al tiempo que andaba por la consulta apoyándose en la muleta con la otra mano. Clac, clac, clac.

Tenía, como imaginarás, una infección brutal que requirió limpieza, antibiótico intravenoso y posteriormente en domicilio. Al preguntarle si había tenido alguna relación sexual de riesgo como posible causa de contagio, me respondió con mucha seguridad.

—¿Relación de riesgo yo? ¡Ninguna! Solo alguna chupadita.

Y de propina..., una rima

Si mantienes relaciones
sin tener pareja estable,
elige usar los condones
y evitas enfermedades.

LOS CUERPOS EXTRAÑOS

Lo extraño no es el objeto, sino el lugar en que está

Cuando un paciente acude a un centro sanitario con algún objeto/cosa/elemento que está en un lugar donde en principio no debería estar, usamos la expresión «cuerpo extraño». Algo que ya es en sí mismo una expresión extraña, porque lo extraño no es el objeto o elemento en sí, sino el sitio en el que lo encontramos. ¿Es extraña una esquirra de metal? No, lo extraño es que esté clavada en el ojo. ¿Es extraño un algodón? No, lo extraño es encontrarlo en el interior de un oído. ¿Es extraña una bolita de papel de plata? No, lo extraño es que esté dentro de la nariz de un niño. ¿Es extraña una espina? No, lo extraño es que esté en la garganta. Y podemos ir subiendo las apuestas... ¿Es extraño un bote de champú o un tubo de desodorante? No, lo extraño es que esté alojado en el interior del recto... Pues a pesar de ser así, lo llamamos cuerpo extraño. Y alguno, en un desliz, tiene riesgo de salir a la sala de espera y decir: «Que pase el del cuerpo extraño», provocando que los pacientes que esperan se miren unos a otros buscando a Pozí o al Igor de *El jovencito Frankenstein*.

Los cuerpos extraños podemos dividirlos en dos grupos: los accidentales y los que no lo son tanto.

CUERPOS EXTRAÑOS ACCIDENTALES: «NO, SI A MÍ NO ME PASA».

En este grupo se engloba el soldador que no se pone la careta, el carpintero (de madera o metálica) que no se pone las gafas y por supuesto cualquiera de

nosotros que cuando llega el fin de semana decide dejar salir al *BricoMan* que todos llevamos dentro y se va a Leroy Merlin a comprar materiales y herramientas como si trabajara en *Cazadores de mitos...* Los principales afectados por estos accidentes son los ojos. Los ojos son como ese dedo que te pillaste con la pata de la cama plegable (o camas guillotina), que dices: «Todos los golpes van al mismo sitio»^[41]. Pues todas las esquirlas, lascas, fragmentos, piedrecitas y mijitas en general (lo de «mijita» en Andalucía lo resume todo) van al mismo sitio: al ojo.

¿Y por qué es tan frecuente? Porque tú piensas: «No, si a mí no me pasa». Claro, a ti no te pasa. Le va a pasar a otro. «No, es que voy a tener cuidadito». Claro, tú vas a tener cuidadito, son el resto de personas que cogen una *rotaflex* los que no lo tienen. Y es que pensaste que era una buena idea ahorrarte los dos euros que costaban las gafas de protección (aunque te has gastado ciento veinte euros en materiales) o que, total, para qué me las voy a poner si es un momentito, con el lío que es ahora buscarlas en el armario de las herramientas... Y no hace falta que te diga lo que puede molestar una cosa tan chica. El ojo se te pone que parece el de Sauron y acabas en urgencias porque o te sacan el cuerpo extraño o te sacas tú el ojo con una cuchara.

Sin duda, otro gran grupo de cuerpos extraños accidentales, ya ajenos al mundo del bricolaje, son los derivados de nuestra dieta carnívora (¡haberte hecho vegetariano!). Nos comemos otros seres vivos y a veces su esqueleto se nos atraganta (¡karma vegano!). Huesos de pollo, de cordero y las reinas de los cuerpos extraños: las espinas de pescado. ¿Qué hay que hacer si se te queda una espina de pescado en la garganta?... Venga, ¿a que lo has pensado? ¡Tragar una miga de pan! (¡lo que nos gusta un bollo de pan!, cualquier excusa es buena para tomar un trozo). Bueno, parece que eso no está muy claro. Si es poquita cosa, una pequeña espinilla de boquerón por ejemplo, puede valer, pero si se trata de una espina de esas de bacalao o de salmón que parece la espada del rey Arturo, ¡mucho ojo!: si la miga de pan no la arrastra, puede clavarla aún más, y si la arrastra, igual se vuelve a clavar más abajo, en el esófago, y eso puede tener más guasa. ¿Entonces? Si es grande, acércate a urgencias a que te echen un vistazo; y si es pequeña, puedes darte un tiempo en casa probando antes con tu miga de pan... o con un trozo de tarta de Santiago.

Y antes de acabar con los cuerpos extraños y los alimentos, a la de tres, repite conmigo: «Los niños de menos de cinco años no comen frutos secos».

Una, dos y tres: «Los niños de menos de cinco años no comen frutos secos».

No es una cuestión de alergia, es que se atragantan. ¿Vale? Ni cacahuetes ni pipas ni almendras... ni, claro está, caramelos duros de propaganda del banco (aunque no sean frutos secos).

He probado a ver
si se iba comiendo un
poco de miga de pan,
pero...



—¡Ay! Es que el niño estaba comiendo cacahuets y de repente se ha atragantado, ¡yo no sé cómo ha pasado, no lo entiendo!

—¿Que no entiende cómo ha pasado? ¿Le ha dado usted cacahuetes?

—Sí.

—¿Y qué es lo que no entiende?

Así que, una vez más y en voz alta, una, dos y tres: «Los niños de menos de cinco años no comen frutos secos».

CUERPOS EXTRAÑOS (NO TAN) ACCIDENTALES: «NO, SI ESO LUEGO SALE BIEN»

La famosa letra de charanga «Todo lo que entra sale, pero se queda un ratito, un ratito chiquitito, qué ratito tan bonito» ha hecho mucho daño al imaginario popular. No: ni todo lo que entra sale (o al menos no tan fácilmente), ni se queda solo un ratito, ni ese ratito es tan chiquitito (a veces se queda bastante más de lo previsto), ni por supuesto ese ratito es siempre tan bonito.

Estos cuerpos extraños se caracterizan porque el que los metió pensó: «No, si eso luego sale bien». Pues esta vez... va a ser que no. Y es aplicable a los múltiples orificios de los que dispone el cuerpo humano, entre ellos los de la nariz, las orejas y el rey indiscutible: el ano. De la nariz y las orejas no hace falta decir mucho. Se resume en la frase «Ahí no se mete nada». ¿Por qué? Porque no. ¿Y por qué no? Pues, como dicen las madres, «porque no es no». Y ahí se incluye cualquier tipo de objeto. Esos agujeros no están hechos para meter nada dentro (tampoco bastoncillos de los oídos, que deberían llamarse de las orejas, porque de oreja para dentro nunca deberían pasar), así que lo que metas luego habrá que sacarlo.

El ano es otro tema. Despierta mucha curiosidad según parece y, oye, nada que objetar que el ano es de uno y cada uno hace con su ano lo que quiere, ¡faltaría más! En principio el ano, según todo hace indicar, está concebido por la naturaleza para su uso en un solo sentido, de dentro hacia fuera, vamos, una puerta de salida («EXIT ONLY. DO NOT ENTER»). Pero, mira tú qué cosas, a algunos animales (no solo es cosa de los humanos) nos ha dado por explorar otras posibilidades. Así que no está de más un pequeño recuerdo

fisiológico. ¿Recuerdas cuando te pusiste/pusieron el último supositorio? ¿Recuerdas que hay un punto de no retorno en el que, tras vencer esa tímida resistencia inicial, «¡chup!», se succiona para dentro? Pues si lo recuerdas, no lo olvides o puedes perder algo ahí dentro. Y verás, lo malo no es ya que te lo tengan que sacar, es el mal rato que pasas intentando sacarlo tú en casa y, después, la papeleta de ir a urgencias y tener que contarlo.

En el recto aparece de todo: desodorantes, botellines, latas de refresco, verduras variadas, mazos de mortero... Por favor, antes de entrar, que la salida esté asegurada.

En una guardia del hospital apareció un chico de veintitantos años acostado en la camilla, trasladado de un centro de urgencias ya con una radiografía hecha para ser valorado por los cirujanos. En la radiografía se adivinaba un bote en el interior del recto que resultó ser un *roll-on* (en este caso, estaba más IN que ON). Era absurdo preguntarle nada. ¿Qué le iba a preguntar? Me limité a decirle:

—Vaya mal rato, ¿no?

—¡Pufff!

—Bueno, aviso a los cirujanos para que te vean.

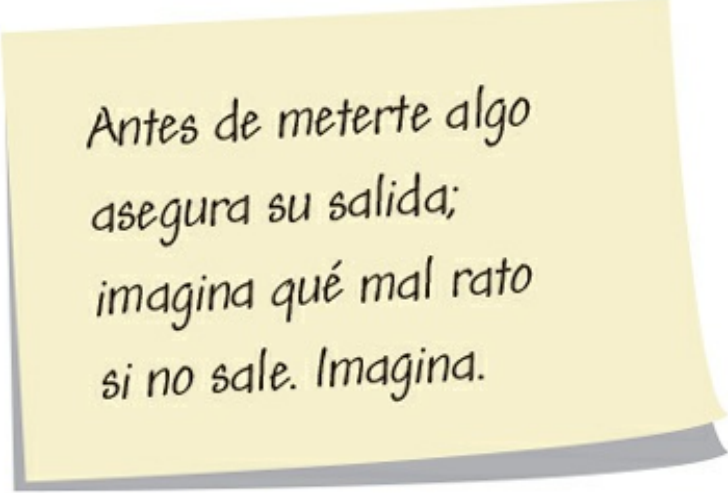
—Gracias. (Silencio).

Por favor, si os pasan estas cosas, evitad inventar explicaciones del tipo: «Me he caído en la ducha y se ha metido solo para dentro». Aunque la verdad es que nadie debería preguntaros cómo ha ocurrido, por delicadeza. Es evidente, ¿no? Así que si alguien tiene el mal gusto de preguntároslo, yo se lo diría a las claras: «¿Usted qué cree? Pues me lo estaba metiendo por el culo y se me ha escapado...». Y si se quedan cortados, que se aguanten. Eso les pasa por preguntar.

Y chicas, recordad que todo lo que entra hay que sacarlo. Cuidado con los olvidos. Hace pocos meses, y no es la primera vez, una chica vino a urgencias

porque tenía molestias vaginales y un flujo con mal olor y color. Le preocupaba tener una infección y efectivamente la tenía, pero el motivo era un tampón olvidado en el baúl de los recuerdos... La regla había acabado hacía una semana. Los olvidos, por lo cotidiano del acto, pueden ser frecuentes. A veces olvidamos sacarlo y en otras ocasiones lo que olvidamos es que ya lo hemos sacado, y aparecen chicas «en busca del tampax perdido», agobiadas, porque «han perdido el tampón ahí dentro». A ver, tranquilidad, que eso no es la cueva de Alí-Babá ni la T4 de Barajas; si está ahí, se encontrará.

Y de propina..., una rima



*Antes de meterte algo
asegura su salida;
imagina qué mal rato
si no sale. Imagina.*

ANEXO I: COMO TOMARSE (EN SERIO) LA TENSION

Cada vez está más claro que la toma de la tensión en la casa del paciente, lo que se conoce como AMPA —que no es ni la de Al Capone ni la Asociación de Madres y Padres de Alumnos (con más peligro la segunda que la primera) sino la Automedida de la Presión Arterial—, es más fiable que la toma que pueda hacerse el día que el paciente pasa por consulta. De verdad, que no es una excusa para que no vayas a consulta. En primer lugar porque en la consulta la tensión puede estar más elevada por el nerviosismo de encontrarse en un centro sanitario (si además ese día te acaban de revisar la hemorroide, imagina) y en segundo porque en casa puedes tomarla en más ocasiones y así tener más datos.

Pero igual que las recetas de cocina, tomar la tensión tiene su «truquillo», hay que hacerlo paso a paso para que salga bien y no haya que tirarlo a la basura...

1. Elija un ambiente tranquilo, sin ruidos y con temperatura agradable.

Esto, que puede parecer sencillo, no lo es si tienes niños pequeños. O te montas un *chill-out* o te encierras en el armario empotrado, porque el baño no es una opción (una vez que tienes hijos pequeños, comprendes que el baño deja de ser un sitio privado). La temperatura agradable si es agosto y vives en Sevilla dependerá de tu factura de la luz.

2. Siéntese cómodamente sin cruzar las piernas en una silla con respaldo al menos cinco minutos antes de tomarse la tensión.

Ahí sentadito, tan ricamente. Como el que espera que llegue el autobús.

3. Evite la toma de la presión arterial después de comer, realizar ejercicio físico intenso, situaciones de estrés o en caso de dolor.

Si acabas de venir de correr la media maratón de tu pueblo, te has peleado con tu hija adolescente, te has terminado hace cinco minutos el segundo plato de menudo con garbanzos o te acabas de pillar la oreja con la puerta del coche, esa toma de tensión no vale.

4. Evite el consumo de café, alcohol o tabaco durante la hora previa.

Sin fumar, beber ni tomar cafeína una hora..., y si es posible, un año o dos (alcohol, tabaco y cafeína, cuanto menos, mejor).

5. Vacíe la vejiga de la orina antes de la medida.

Igual que antes de irte a la cama: primero, un pipí.

6. Tómese la presión arterial en el brazo en el que le dé más alta.

A menudo, un brazo da una cifra más alta que el otro (no, no siempre es el izquierdo «porque ahí está el corazón»); pues ese debe ser el elegido siempre. ¿Que por qué uno es más alto que otro? Por lo mismo que los hombres tenemos un huevo más alto que el otro y las mujeres un pecho mayor que el otro. No somos simétricos.

7. El tensiómetro automático que utilice debe estar validado y ser revisado una vez al año por los servicios técnicos del fabricante.

Validado no significa que deba costar el triple ni que deba ser comprado en farmacias, también los puedes encontrar en supermercados. Y cuidado con el que compró la abuela hace seis años en *Teletienda*, que igual se ha desajustado.

8. Utilice un brazalete adecuado al grosor del brazo. Coloque el brazalete 2-3 cm por encima de la flexión del codo.

Si tienes un brazo que parece el muslo de Falet, necesitas un brazalete de esa talla (¡un brafalete!... Perdón, no he podido evitarlo).

9. En una postura cómoda y relajada, coloque el brazo apoyado en una mesa de forma que quede aproximadamente a la altura del corazón, sin mangas que le opriman.

«Sin mangas que te opriman» no implica camiseta de tirantes, por favor, no es necesario. En la playa tampoco son necesarias. Aunque te hayas gastado una pasta en el gimnasio, tampoco. Las camisetas de tirantes, como los calzoncillos blancos con apertura lateral, cuanto menos, mejor.

10. No mueva el brazo ni hable durante la medición.

Calla un rato y estate quieto, hombre, que es un segundo.

Y, así, te tomas la tensión tres veces seguidas (cada dos o tres minutos) por la mañana antes de tomar la medicación (si la tomas) y tres por la noche antes de tomar la medicación (si la tomas). La primera medida de la mañana y de la noche no valen, ni la apuntes (esa es como la primera carrera de los camellos en la feria, es de prueba). Las otras dos, sí.

POR LA MAÑANA (antes de tomar las medicinas si las tomas)			POR LA NOCHE (antes de tomar las medicinas si las tomas)		
Toma 1	Toma 2	Toma 3	Toma 1	Toma 2	Toma 3
NO VALE	Apúntala	Apúntala	NO VALE	Apúntala	Apúntala

NOTA: Podrías estar tentado de no hacer la primera toma porque total, si no vale, ¿para qué tomarla?, pero a poco que te pares a pensar verás que si no lo haces, conviertes la segunda toma en primera toma... y a este paso no vale ninguna.

Y con tu lista de tensiones apuntadas de cuatro o cinco días, te presentas en consulta con tu médico o tu enfermera.

Fácil, ¿no?

ANEXO II:

CÓMO ENTENDER UN INFORME (con tanta sigla)

Las a menudo merecidas bromas respecto a la legibilidad de los escritos médicos dejan en la sombra un pecado que tiene la misma consecuencia: entender un informe médico es más difícil que leer élfico. Ese pecado no es otro que el uso de siglas y abreviaturas.

Lo que nos gusta. Las usamos a montones, si no existe la inventamos y si ya existe usamos la misma pero para otra cosa... Total, que no hay quien lo entienda.

Las utilizamos para las diferentes partes del cuerpo. Casi todas ellas tienen sus siglas. Alguna incluso una diferente para cada zona.

- El ojo derecho es **OD**, que parece sencillo, salvo que el oído derecho también lo es. El contexto podrá ayudarte (si dice **OD** con abundante cerumen, será el oído) pero si dice **OD** normal..., tendrás que echarle imaginación. Lo que vemos al mirar la boca es la **Orof**, de orofaringe. Ahí no hay muchas dudas. Y si te han dado un puñetazo en la nariz puedes leer que habla de **HHPP**, que no es el plural del insulto castellano sino de huesos propios (los de la nariz, propiamente dichos).

- El tórax es **Tx**, aunque **Tx** también podría ser trasplante o incluso tratamiento (además de Texas o un modelo de *Terminator*, pero eso no solemos escribirlo en los informes).

- El abdomen es siempre **Abd** pero se divide hasta en nueve cuadrantes, seis de los cuales con siglas: **HCD, HCI, FD, FI, FID, FII**. Y ahí el médico, jugando a los barquitos. **HCD**, agua. **FI**, agua. **FID+**, duele.

- Los brazos y las piernas son más sencillos: **MMSS** para los primeros y **MMII** para los segundos, y en estos si hablan de **RD**, no es el real decreto sino la rodilla derecha (aunque también se use para el riñón del mismo lado). Pero hablando de rodilla, si te la exploran hay una sigla para cada ligamento o estructura, desde los meniscos internos y externos, **MI** y **ME** (que podrían ser también mamas o miembros), hasta los ligamentos laterales, **LLI** y **LLE**, pasando por los cruzados, **LCA** y **LCP**...

- Las mamas, por su parte, también se dividen en cuadrantes superior externo, **CSE**, o interno, **CSI** (no es el de las Vegas ni el de Miami), y cuadrantes inferior externo, **CIE**, o interno, **CII** (102 en números romanos). Así que ya puedes piropear a tu novia diciéndole: «¿Quién se va a comer ese lunar que tienes en el **CSE**?».

Por supuesto, también las usamos en las distintas partes del informe, lo cual está bien para conocer de qué habla el médico en cada parte.

- **AF** son los antecedentes familiares (de lo que padecen tus familiares) y **AP** son los antecedentes personales (de lo que padeces tú), aunque también podría ser anatomía patológica o anteroposterior en, por ejemplo, una radiografía: **Rx (Rx Tx PA)**. Y aquí en este apartado puedes leer cosas como **No AMC** o **No RAM**, que no quiere decir ni que no tengas ese canal de TV ni memoria en tu ordenador, sino no alergias medicamentosas conocidas o no reacciones adversas a medicamentos. Podrás encontrar siglas para casi cualquier factor de riesgo cardiovascular o **FRCV** como **HTA** o **TBQ** y enfermedades que hayas tenido o tengas como **DM1** o **DM2**, **AVC**, **AIT**, **IAM**, **SCASEST**, **ICC**, **HBP**, **SOP**, **SAOS**, **TBC**, **IRA**, **IPA**, **IRC**, **ERC**, **HDA** o **HDB**, **EPOC**, **TBC**, **EAP**... Y si te han operado de algo, vendrá escrito tras un **IQ** (intervención quirúrgica).

- Luego está la **EA**, enfermedad actual (aunque también vale para enfermedad de alzhéimer, espondilitis anquilosante o estenosis aórtica... y

para la empresa de videojuegos) o **MC**, motivo de consulta, que eso va por costumbres, «en mi hospital lo escribimos así». Ahí básicamente se recoge por qué viene el paciente, a veces incluso entrecomillado: «Me quema abajo».

- Eso sí, la exploración física es siempre **EF** y ahí, de nuevo, nos volvemos locos. Suele haber un revoltijo de las siglas de las diferentes partes del cuerpo que acabamos de ver con otras específicas de la exploración. Lo primero suele ser un **BEG**, **AEG** (muy buenos electrodomésticos), **REG** o **MEG** (como Ryan, la del orgasmo en la cafetería), según tengas buen, aceptable, regular o mal estado general, así que si ves un **MEG**, buena cara no llevabas (aunque si son las cinco de la mañana, el médico que te atiende no pasa de un **REG**). Después otro clásico, el **CyO** o **COC**, según estés consciente y orientado o además seas colaborador. E inmediatamente otro, **BHP**, que quiere decir que estás bien hidratado y perfundido, ahí lo llevas, «no estás deshidratado y tienes buen color». pero en solo tres letras, tres. Si te exploran la vista, igual ves un **AV**, que no es audio-vídeo sino agudeza visual, y las siempre elegantes **PIR** (pupilas isocóricas reactivas) y **MOEC** (movimientos oculares externos conservados). Cuando exploramos el **Tx** (tórax, ¿recuerdas?) te encuentras el **ACP**, auscultación cardiopulmonar, seguido del **BMV** (que no BMW) o buen murmullo vesicular (que el aire entra bien en tus pulmones). El **Abd** idealmente estará **ByD** (blando y depresible) y si venías por dolor busca qué pasa en los cuadrantes, cuáles duelen y cuáles no, y la **PPFRR**, que no es una pedorreta sino puñopercusión en fosas renales..., que si te duele al golpear en los riñones[42], algo muy típico de los cólicos renales, **CR**, izquierdos, **CRI**, o derechos, **CRD**. También verás si te tomaron la tensión, **TAS/TAD**, y te midieron el pulso o **FC** y el oxígeno o **SAT O2**.

- Si te hacen alguna prueba complementaria verás un **PC**, que ya sabes que no siempre significa ordenador que se cuelga y ahí puede haber **Rx**, **ECG**, **RNM**, **TAC**, **SPECT**, **DMO...**, y análisis sanguíneos (los de orina suelen ir precedidos de una **O**) con **GUI** o **GUIC** y mil determinaciones como **Hb**, **Leuc**, **PMN**, **Hcto**, **VCM**, **GOT**, **GPT**, **GGT**, **VHC**, **VHB**, **LDL**, **HDL**, **TGs**, **EAB**, **VSG**, **PCR**, **ALT**, **ANA** (como la de Enrique y ella), **Eritr**, **Acs**, **Ags...** Todo muy clarito e intuitivo como verás.

- Al final, con suerte, el médico habrá llegado a un **Dx** (diagnóstico), aunque suele aparecer como **JC**, que no es Jesucristo sino Juicio Clínico, y ahí puedes encontrar cualquiera de los comentados en **AP** o decenas más.

- Y lee muy atentamente el **Tto**, **Tx** o tratamiento, si lo que te han inyectado es **im**, **sc** o **iv** y si lo que te mandan para casa es **vo**, **sl** o rectal, que no es lo mismo la vía oral que la sublingual o que la rectal...

¿Muchos? Qué va. Te aseguro que no te he dicho nada más que los más sencillitos... Hay cientos más. Pero como orientación vale. ¿Te animas a hacer un ejercicio práctico?

INFORME DE ALTA

AF: HTA. DM2.

AP: No AMC. No HTA. TBQ. DM2.

EA: Dolor abdominal brusco que le despierta en la noche y le provoca vómitos. Se queja del lado izquierdo.

EF: BEG. CyO. BHyP. ACP: BMV. Tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos. Abd ByD. FID y HCD neg. Dolor en FI. PPFRD neg PPFRI ++. MMII y MMSS sin alt.

TAS/TAD 140/75 FC 80. SAT O2: 97 %.

PC:

- Rx Abd PA normal
 - Análisis: GUIC normal. O: Erit ++.
-

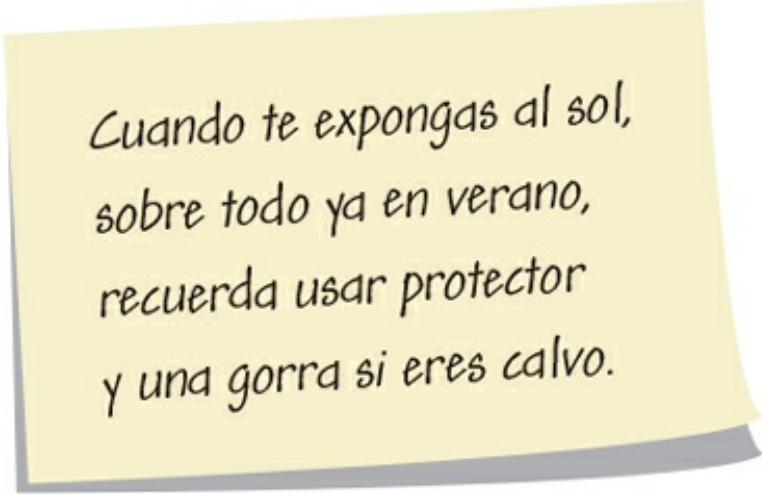
JC: CRI.

Tto: Metamizol iv + Diclofenaco im

Domicilio: Metamizol vo c/ 8 h, diclofenaco vo c / 8h.

Pues todavía hay algún compañero que al dar de alta a un paciente no le explican nada y le dicen: «No se preocupe, que va todo en el informe». ¿Que va todo dónde? Para responderles: «OMG!... WTF!?».

Y de propina..., más rimas



*Cuando te expongas al sol,
sobre todo ya en verano,
recuerda usar protector
y una gorra si eres calvo.*

Tener las «defensas bajas»
no es ni cierto ni verdad;
si acaso una mala racha
que, sin duda, pasará.

Si en fechas de Navidades
abusas del atracón
no pretendas aliviarte
a base de omeprazol.

Si tienes muchos problemas que te hacen sentir mal, es lógico que así sea, no lo llames ansiedad.

La prisa es mal consejera, poco amiga del paciente. Muchos síntomas, si esperas, se aclaran, desaparecen...

Tener síntomas diversos es normal y cotidiano; si consultas todos ellos, vivirás muy angustiado.

Si tu niño tiene fiebre pero juega y pega saltos, grave, grave no parece...; aún con fiebre, poco malo.

El lumbago y el reposo son dos malos compañeros; moverte, aunque sea un poco, hará que te duela menos.

Por hacerte muchas pruebas
no lograrás estar sano.
Hazte solo las que debas
que hacer de más es muy malo.

La homeopatía no daña,
pero eso no es argumento;
es que el agua no hace nada
salvo mojar si estás seco.

El ejercicio incorpora
a tu vida cotidiana:
el ascensor no lo cojas
ni al subir ni cuando bajas.

El Aquarius no es arreglo
cuando tengas diarrea.
De azúcar está repleto
(mucho más de lo que piensas).

La solución del problema
no siempre es la pastilla.
Cambia hábitos o dietas,
puede ser lo que precisas.

Para bajar el roscón
y los dulces de las fiestas
haz ejercicio mejor
y no «milagrosas» dietas.

No hay que preocuparse tanto
por ese colesterol.
Deja de comprar tabaco,
que es, sin duda, mejor.

Hacerse muchos chequeos,
análisis y otras pruebas
no solamente no es bueno;
Es un peligro, ¡de veras!

Antibióticos tomados
sin correcta indicación
no darán buen resultado.
No los tomes, por favor.

Ante el dolor de garganta,
en invierno muy frecuente,
mil pastillas no hacen falta.
Prueba bebidas calientes.

En la revisión de empresa
si te piden PSA,
diles que mejor lo dejas,
que se lo pueden ahorrar.

Para la gripe evitar
y así mantenerte sano,
mas allá de vacunar
¡lávate muy bien las manos!

Si sufres dolor de espalda,
para empezar a cuidarte,
menos sofá, menos cama
y más andar por el parque.

El termómetro no es
nunca lo más importante.
Mira si el niño está bien
y si juega y tiene hambre.

EPÍLOGO

Entré viniendo sin cita
y me curaste a conciencia.
Y entre risas y talento
vengo saliendo de urgencias.

Manu Sánchez

Dice mi amigo el Sevilla que un epílogo es lo que pasa cuando tienes un libro y dos colegas, donde el colega más chungo, en la lucha de prologuista o esto, acaba siendo siempre lo segundo. Pero en esta ocasión poco hay que discutir porque el doctor, en una gran jugada maestra, el prólogo se lo ha encargado a la madre, que madre no hay más que una. Y gracias a Dios, porque viendo cómo se las gastan, cualquiera aguantaba a dos o tres.

Y es que por culpa de acciones unilaterales y nada consensuadas como estas, ahora la mayoría tendremos que aguantar a nuestras benditas progenitoras con cierta urgencia y extrema gravedad. Por si fuera poco haber tenido que vivir hasta ahora escuchando: «*Po* tu amigo además de actor, médico», «Mira que muchacho más *apañao*, ¿también dirige teatro?», «No me puedo creer que además de salvar vidas, saque tiempo *pa* escribir libros», «Si es que se puede ser gracioso y serio, médico y con *ange*, ¿qué trabajo les costará hacerlo así al resto?», «Qué hombre más humano, qué sencillo, qué

profesional», «¡Qué gran *Don Juan!*», «¡Qué buen *Pilato!*», «¿Este es el calvito que sale ahora mucho en la tele, no?», «A mí me tiene *enganchá*, a mí una persona así es que me encanta», «Yo no sé por qué los médicos no cuentan las cosas como las cuenta tu amigo en los vídeos esos del *interné*, que se entera una estupendamente», «Si es que así, da gusto ponerse mala», «Y qué bien habla», «Y qué bien escribe», «Y qué bien se explica», «¡Y qué bien todo!!»... y por supuesto rematará la humillación mientras te lanza una mirada de «Igualito que tú» acabando con un lapidario e insuperable: «¡Qué contenta estará esa madre!!». Que traducido resulta: «¡Qué suerte tienen algunas, y qué difícil lo mío, teniendo que estar contenta contigo!».

Pues no satisfecho con eso, no feliz con el hecho de amargarnos la vida al resto de seres humanos por la cruel técnica del agravio maternofilial comparativo, no ahogado aun en su propia autoestima y su desarrollo vital, personal y profesional, no conforme con avasallarnos con el triste hecho de recordarnos a través de su obra y milagros que jamás podremos ser don Teo, ahora va el pedazo de mamón y hace la enésima pirueta y le pide a la madre que le escriba el prólogo de su libro. ¡El prólogo! ¡A la madre!

¡Yo de mayor quiero ser Fabiani!! Porque además de un gran médico, gran director, gran actor, gran divulgador, gran padre, gran todo y un gran amigo, podemos decir que sin duda es uno de los más grandísimos hijos que conozco. Concretamente de los más grandísimos hijos de la gran... pura. Pura y limpia ciencia, por la vía de la «milagrosa» Medicina. Aunque de milagro tenga la ciencia poco, o precisamente por definición, más que poco, nada. Que una vez un sabio me rebeló que no es lo mismo jugar a ser Dios, que serlo. Como no es lo mismo ser Doctor que jugar a los médicos. Que a jugar, lo que es jugar, está claro que se apunta cualquiera, pero a ser, lo que es ser, de verdad, solo llega quien esté dispuesto y dispuesta a enfrentar y regalar todo su esfuerzo, rigurosidad, compromiso, sacrificio, entrega y ganar tan dura carrera. ¡El prólogo! ¡A la madre! Realmente *pa* cagarse en *to* sus muelas, (a lo mosca madre de larvas, gorda de campo, negra de seda), porque a ver cuándo deo de escuchar en casa: «Eso sí que es un hijo», «Eso es querer a una madre», «Hace más el que quiere que el que puede», «¡Ya llorarás cuando te falte!!».

¡El prólogo! ¡A la madre!

Esa madre que me dice que lo único que no le hace gracia del immaculado Jarcia, son las frases de los pacientes, que no ve qué tienen de raras, que ella no solo las suscribe sino que las entiende perfectamente. Esa madre que me daba el Dalsy aunque no tuviera fiebre, porque da un poquito de sueño. Esa que asegura con filosofía oriental que «en las casas que hay perro huele a perro». La que me pide que no me asome a las ventanas ni a los balcones porque, aún no sé por qué extraña razón física-anatómica, «se me puede ir el cuerpo»; la que respiraba con alivio cuando de niño me daba algún golpe fuerte en la cabeza y seguía vivo porque, por lo visto, lo grave hubiera sido si me hubiese dado «en mal sitio»; la que le pide a los médicos que me quiten los refrescos porque «eso es todo *fushina*, *quimiqueo*, agua sucia, *diossabráloquellevaeso*, el demonio, veneno», qué cruzada, qué conflicto tan directo: «¡¡Es lo más malo que hay!!», asegura. Ni heroína, ni uranio empobrecido, ni matarratas, ni levantarse a las 6 de la mañana *pa* ayudar en una mudanza, ni salir de una guardia y no encontrar ningún bar de desayunos abierto; ¡los refrescos! La del Dolotil porque es *pa* los dolores; la que siempre está buena; la última en ponerse mala; la que siempre lleva razón, siempre que no haya un médico; la que nunca va de urgencias; la que siempre está de guardia. Esas madres que espero que no nos falten nunca, esas madres que ojalá fuesen eternas. Y es que a final de cuentas, es a conseguir eso a lo que se dedican en cuerpo y alma los buenos médicos y las buenas médicas.

Y de propina, la última...

Del prólogo paso al epílogo.
De urgencias pasan a planta.
No sé si me estoy muriendo
o me piensan dar el alta.

Manu Sánchez

¡¡DOCTOR, VIVA TÚ Y LA MADRE QUE TE PARIÓ!!

MANU SÁNCHEZ

AGRADECIMIENTOS

GRACIAS...

A mis hijas, por ser la mayor alegría de mi vida.

A Clara, por ser, por estar y por recordarme que... «Todo pasa por algo».

A mi madre, por su incondicionalidad y por ese prólogo no escrito.

A Isaac, por estar ahí.

A la vida, que me ha dado tanto... (¡Cántalo por Violeta Parra!)

A mis amigos y familiares, que viven como propias mis ilusiones y aventuras... ¡Sigamos viviendo juntos!

Al TEATRO, en mayúsculas, que cambió y marcó mi vida.

A *Síndrome Clown*, porque con ellos no sólo «Mejor... es posible», sino que además soy capaz de conseguirlo «Justo a tiempo».

A Manu Sánchez, por su apoyo en esta aventura de principio a fin, de prólogo a epílogo (para el próximo, no te preocupes que no te pido el índice) y por hacerme un hueco a su lado en sus proyectos y su vida.

A Carlos Latre, por su generosidad siendo, como es, un genio inimitable; a Paz Vega, por, siendo tanto, no haber dejado de ser; a Juan Gómez-Jurado, por esa cita que es «palabra de Juan»; a Macarena Berlín, por su siempre amable sonrisa y excelente disposición; y a Amando Martín Zurro, por

ofrecerme el regalo de que «Martín Zurro» aparezca en mi libro de medicina de familia.

Por existir... (¡Cántalo por Eros Ramazzoti!)

A Gonzalo, por su persistente confianza y a Laura, por enriquecer una vez más mis ideas con sus ilustraciones.

A todos los que me habéis animado a seguir adelante con mis proyectos.

A los sanitarios que siguen pensando, a pesar de todo, que otra sanidad es posible. ¿La llevamos a cabo?

A los que habéis comprado este libro habiendo tanto dónde elegir.

A mis pacientes, cuyas miradas me señalan el camino... Recorrámoslo juntos y con una sonrisa.

Por venir... (Y sigue cantando, ¡por Lina Morgan!)

DESAGRADECIMIENTOS

(DES)GRACIAS...

A los que quieren convertir la salud en un bien de consumo.

A quien desde la consulta, los despachos, la política o los medios de comunicación dan mensajes que hacen sentir enferma a la población.

A quienes inventan enfermedades y diagnósticos para justificar innecesarios tratamientos.

A los que en la obsesión por salvar vidas, no dejan vivir a nadie.

A quienes amparados por el «mal no puede hacer» acaban haciendo daño.

A los que delante de médico de familia ponen la palabra «solo» demostrando que no saben de lo que hablan.

A los médicos que no miran a los ojos del paciente.

A quien decidió un día que humor era lo mismo que no tomarse algo en serio...

NOTAS

[1] Dejo aquí constancia de la oposición de mi madre a que esa frase, dicha bajo los efectos de la sedación, aparezca en el libro. Que no te preocupes, mamá. Si yo sé que tú siempre has querido lo mejor para mí. Sin ir más lejos, cuando empecé a tomar papillas le dijeron que la carne más sana era la de pollo y que era bueno añadir sesos a la papilla (¡qué tiempos!), y ella le pidió al carnicero sesos de pollo para su hijo. Imagina la cara del carnicero...

[2] En mi primer mes de agosto de trabajo tras acabar la especialidad hice quince guardias de veinticuatro horas en urgencias hospitalarias, quince. Sencillo. Podía apuntarme a los planes de amigos que fueran en día impar.

[3] Hubo una empresa de catering que repartió un tiempo al centro de salud donde hacía guardias una comida que nadie era capaz de comer. Sobraban todos los platos. Al final, los tirábamos a la basura sin abrir. Como nos daba pena tirarla, un compañero pensó llevarla cada tres días a un comedor social de la zona por si podían aprovecharla. Igual es que nosotros éramos demasiado exquisitos. La primera vez que fue se lo agradecieron profundamente. La segunda vez, lo que le agradecieron fue que no volviera a ir.

[4] Has leído bien, hemos compartido cama, hemos dormido entre las mismas sábanas..., pero en momentos distintos. Un rato para ti y un rato para mí. Vamos, la clásica «cama caliente», rotatoria, llegabas y te acostabas en la que acababa de dejar tu compañero o compañera (yo solía preferir lo segundo, llámame maniático), aún sin tiempo de haberse enfriado, pero después de veintiuna horas de trabajo ininterrumpido no estás para exquisiteces.

[5] Lo del reflejo de Babinski, aunque es muy técnico, te lo cuento porque te va a encantar. Resulta que si te rayan la planta del pie por el borde externo haciendo un arco desde el talón hacia arriba y luego hacia el dedo gordo, lo normal es que encojas los dedos hacia dentro (aparte de darte ganas de pegarle una patada en el pecho al gracioso que te lo ha hecho). Pues el señor Babinski, hace más de cien años, se dio cuenta de que al hacérselo a personas con algunas enfermedades cerebrales o de la médula espinal, en lugar de encoger el pie, levantaban el dedo gordo y abrían los dedos en abanico. Muy folclórico, sí. Como lo lees. Lo que ya no tengo yo tan claro es por qué le dio a Babinski por «voy a arañarles el pie con un palo a ver qué pasa»... A partir de hoy puedes decir «eres más molesto que Babinski».

[6] Aunque te parezca increíble, fue así en toda España hasta hace relativamente poco; de hecho, yo empecé a trabajar sin derecho a ese descanso. Afortunadamente, ya no, pero hay sitios donde sigue siendo así. Y ¿sabes lo que dicen los cachondos que mandan allí? «Que sí, que tienes derecho a descansar..., pero que esas horas me las debes». Total, por cada día que descansas el saliente de guardia, le debes un día a tu empresa. Si esto te ocurre dos veces al mes, al final del año debes veinticuatro días de trabajo. Unas vacaciones. ¡¿Es para

quererlos o no?!

[7] A esto debes sumarle el hecho de que no hay freno. Después de la paliza que llevas piensas «me lo merezco todo» y así, tras comerte un mollete con jamón serrano, café y zumo de naranja, te ves pidiendo esa palmera de chocolate que te llama a voces desde la vitrina.

[8] Hay veces que es que no lo son. Vino una señora que nos trajo a su «niño», de veinte años, para que le hiciéramos las pruebas para saber si fumaba porros. Que daban ganas de responder: «No, señora, está usted en urgencias, no en narcóticos. Pero podría ahorrarse la prueba, basta con mirarle la cara al niño...».

[9] En alguna ocasión, cuando la sala de espera de urgencias estaba a reventar de pacientes, y sobre todo de acompañantes, aparecía y decía: «A ver, quien esté malo, que levante la mano». Los enfermos, tímidamente y pensando que aquello era de cámara oculta, la iban levantando. «Pues bien —añadía—, el resto, que se vayan fuera, por favor».

[10] Te regalo una definición de amigo que oí hace poco. Amigo es esa persona que haría cualquier cosa por ti y, sobre todo, esa persona por quien tú estarías dispuesto a hacer cualquier cosa (si tras leerla te acabas de dar cuenta de que no tienes ninguno, tranquilo, como en los rasca que venían en las bolsas de patatas: «Sigue buscando»).

[11] El suero entra en la vena por presión, por gravedad. Cuando no hay suero, el aire no ejerce presión y no entrará nunca en la vena. Por muy de Hitchcock que resulte ver bajar poco a poco esa burbuja de aire hacia el brazo... (aunque entrara esa burbuja, tampoco pasaría nada, es necesaria mucha más cantidad de aire para que sea peligrosa). Lo que sí pasa es que si el paciente baja el bote de suero por ejemplo al ir al baño, la sangre, por gravedad, sale del brazo hacia el bote. Así que el bote siempre arriba, el paciente siempre abajo y la burbuja de aire, que no te importe un... pimiento.

[12] El pueblo es Barahona (conocido como «de las Brujas»), una pequeña localidad soriana donde en verano se ponen a hacer paellas en las fiestas y ríete tú del anuncio del Fairy..., hasta algún holandés errante y despistado aparece a probarla.

[13] Potente desinfectante de más de cien años de antigüedad que se sigue utilizando cada año en la desinfección de las calles de la Feria de Abril de Sevilla.

[14] La recomendación de precaución se extiende a cualquier mucosa. Según los pastores, los lugares más habituales son los ojos, la nariz, cualquier herida... y el pene. Chicos, cuidado dónde lo sacáis.

[15] Todo simulacro, para serlo, debe simular al máximo la situación real. Y ¿cómo es esa? Mesas con cronómetros, botellas de agua o refrescos, chuches, frutos secos, varios bolígrafos, mínimas opciones de salir al baño y mucha, mucha tensión...

[16] También había un descanso diario, inevitable: la visita del tío Phil, que entraba, se apoyaba en el armario empotrado y nos hacía su cálculo estadístico del día (pese a ser licenciado en Historia): «Que digo yo que si una cuarta parte de la gente lo aprueba y vosotros habéis sido de los mejores de la carrera y estáis estudiando mucho, que la probabilidad de que aprobéis y saquéis plaza en Sevilla es muy alta...».

[17] Cuando estás de guardia y te llaman para ir de urgencias a un domicilio en plena madrugada, a menudo llegas, llamas al portero electrónico a las cuatro de la mañana y contestan preguntando: «¿Quién es?». Piensas: «¿¿Quién va a ser a las cuatro de la mañana?! ¿Tele-sushi? ¡Si nos has llamado tú...!».

Si no fuera porque la situación suele ser complicada, dan ganas de responder: «Publicidad, ¿me abre?».

[18] Y en una casa te ofrecen lo que hay en casa. Una vez pedí un poco de alcohol para limpiar la zona antes de poner un inyectable y como no tenían me trajeron colonia... Varón Dandy.

[19] ¿Sabías que hay revisiones científicas más que fiables (como las que hacen los británicos, en sus guías NICE) que demuestran que para las madres que no son primerizas y de bajo riesgo parir en casa es tan seguro como hacerlo en el hospital pero además son sometidas a menos intervenciones innecesarias? Ahí lo llevas.

[20] Había un ginecólogo hace años en Sevilla que se hizo famoso porque siempre adivinaba el sexo del futuro bebé el mismo día que la pareja lo visitaba por primera vez. Con ello se granjeó cierta fama. ¿Cómo lo hacía? Un truco de trilerero barato, pero muy efectivo. El primer día que veía a la mujer embarazada, aunque estuviera de pocas semanas, decía un sexo al azar, por ejemplo: «Es una niña», pero al mismo tiempo en la ficha de la paciente anotaba lo contrario de lo que les hubiera dicho («Es un niño»). Si cuando el bebé nacía coincidía con lo que dijo, ¡había acertado! (para sorpresa de los padres); si no había acertado, cuando la pareja se lo recordaba, él buscaba la ficha y les mostraba el apunte: ¡eureka!, ¡era lo que había anotado!, la pareja debió de escucharlo mal... ¿Tiene tela o no? Aquí el que pestañea pierde. Sin duda, el embarazo siempre ha tenido mucho de negocio...

[21] El mejor tratamiento para los mocos nasales es un pañuelo. En no pocas ocasiones, cuando los pacientes me dicen: «Mándeme algo para los mocos», les mando unos Kleenex. Ya, lo siento, no están financiados por la Seguridad Social. Y, por cierto, se llaman desechables porque son desechables, así que no los guardes para darles varios usos acumulando bolas de pañuelos secas en los bolsillos...

[22] Edad avanzada en medicina son más de setenta años. El resto es la flor de la vida. Es una de las primeras cosas que enseñé a mi primera (y excelente) residente, que me miró extrañada cuando le hablé de un paciente nuestro joven y me dijo: «¿¿Joven?! ¡¡Si tiene cuarenta años!!...». Los mismos que yo, sí, en la flor de la vida. ¿Queda claro?

[23] ¿Sabías que en los niños con tos la miel es tan eficaz como los jarabes para aliviar esas noches de tos e insomnio (sobre todo paterno)?

[24] Los estudios demuestran que tomar bebidas con mucho azúcar está asociado con el riesgo de padecer diabetes tipo 2, así que cuidado con los refrescos, los batidos, los zumitos industriales y, ¡ojo!, con los zumos de fruta naturales (es mucho mejor tomar la fruta entera).

[25] Desde aquí un mensaje a mis queridos compañeros que trabajan en las farmacias del barrio: no hace falta mandar a las personas a urgencias porque tengan la tensión en 150/90 o en 140/100. De verdad, que no les vamos a hacer nada de urgencias, que no hace falta. Sería como llamar a los bomberos cada vez que se te pegan las lentejas.

[26] Un paciente que estuvo ingresado durante una temporada no terminaba de ser dado de alta porque tenía la tensión muy elevada y no podía controlarse pese al tratamiento y a estar en dieta estricta sin sal. Al final descubrimos que estaba enganchado a las pastillas Juanolas y se tomaba cada día una caja completa. Sí, el regaliz tiene el poder de subir la tensión arterial (el regaliz negro, porque el rojo ni es regaliz ni nada; el regaliz rojo es al regaliz como la leche de soja a la leche..., que ni es leche ni nada).

[27] No todos los síntomas requieren de una medicación para aliviarlos. Los leves dolores de cabeza pueden pasarse descansando un rato, la fiebre aliviarse con una ducha templada, el dolor de espalda igual mejora con calor local y algo de actividad física suave, la diarrea

se va pasando haciendo un poco de dieta y evitando la comida grasa, el dolor de garganta se quita más con un vaso de leche caliente que con una pastilla, el mejor remedio para una picadura es aplicar frío... Y apagar los ardores a base de Omeprazol igual no es necesario si le echas menos vinagre y ajo al gazpacho, si no te comes dos platos hondos de cocido y pringá o si después de ambas cosas no te acuestas directamente.

[28] Recuerdo siendo pequeño a un amigo de mi familia que había sufrido un infarto en pleno boom de la colesterofobia y le prohibieron comer huevos de manera absoluta. Al pobre hombre le encantaban y el día de su cumpleaños se comía dos huevos fritos con patatas, los únicos del año. Tiene huevos la cosa.

[29] A pesar de que estamos hartos de oírlo y leerlo, no hay estudios que demuestren que sea mejor consumir leche desnatada que leche entera; es más, algunos apuntan incluso lo contrario. Y la industria alimentaria aprovecha la nata que se ahorra para hacer otros productos que vendernos. Negocio redondo.

[30] Las grasas TRANS, que no tienen nada que ver con el colectivo LGTBI, son grasas modificadas que empezaron a usarse para disminuir el consumo de grasas animales (margarina frente a mantequilla) y luego resultó que eran bastante más peligrosas. Sobre todo están presentes en bollería, precocinados, snacks, galletas...

[31] De hecho, en muchos lugares de España no existen los pediatras en los centros de salud (bueno, y en muchos países no hay pediatras en ningún centro de salud igual que aquí no hay cardiólogos o neurólogos, los pediatras están en el hospital y son «consultores») y en ninguno de ellos hay pediatras que hagan guardias (que no deja de ser un dato curioso que sean necesarios en los centros de salud para ver a los niños en consulta pero no para verlos de urgencias).

[32] A pesar de eso, es frecuente que luego sea el padre o la madre el que lleva a la criatura a urgencias al volver del trabajo y no saben nada, ni cuánta fiebre ha tenido ni si ha vomitado mucho o poco, si ha tenido apetito... Antes de traer al niño, infórmese, que traerlo porque «ha pasado muy mala tarde» es algo poco preciso...

[33] El nombre está como verás muy bien traído. Es clásico el paciente que aparece con la mano hinchada y te dice que se ha golpeado sin querer... Cuando ves esa fractura entiendes que el golpe sin querer ha sido contra la cara de alguien.

[34] Cuando llamo a un paciente y al preguntarle qué le pasa me dice «que me han dado por detrás», a veces no puedo evitar dejar un generoso silencio para que vea lo que acaba de decir...

[35] A veces el «trozo» es la punta del dedo, pero en otras ocasiones son accidentes graves que te dejan marcado. Un día me avisaron de que llegaba un accidentado grave y lo estábamos esperando en la sala de emergencias del hospital. Cuando llegó la ambulancia y metieron la camilla venía solo una pierna. El paciente venía en la siguiente camilla...

[36] A veces, alguna consulta te deja preocupado a ti porque no puedes evitar compararte. Vino un hombre de treinta años algo preocupado porque, a raíz de un nuevo tratamiento que estaba tomando, veía un poco dificultadas las relaciones sexuales. Le expliqué que eso era algo que podía ocurrir, pero que no se preocupara... «¿Que no me preocupe? —me preguntó—. Es que ahora no puedo echar seis o siete en una tarde como antes...». Estuve tentado de preguntarle qué almorzaba.

[37] A pesar de que las mujeres médicos empiezan a ser mayoría (mayoría absoluta), en muchas instituciones como organizaciones y colegios médicos, la mayoría siguen siendo

hombres (mayoría obsoleta).

[38] En esa línea, cité a un señor mayor para quitarle un quiste de grasa de la espalda. Soy médico suyo desde hace bastantes años y tenemos buena relación. Antes de empezar con la pequeña intervención le pregunté qué música le gustaba más y no lo dudó: «Hombre, don Teo, yo siempre don Antonio Machín». Y el maestro cubano nos acompañó durante la cirugía. «Si le digo yo a alguien que me han operado en la Seguridad Social escuchando a don Antonio Machín me toman por loco».

[39] La llamada marcha atrás o *coitus interruptus* no es un método fiable para evitar un embarazo pese a que su uso siga siendo muy extendido. El pueblo llano tiene claro por qué no funciona: «Antes de llover, chispea». En el otro extremo cuando lo que se quiere es lograr un embarazo, el premio se lo lleva un amigo que en una reunión nos reconoció que él, para conseguir que su mujer quedara embarazada, usaba un método infalible: al terminar la relación ella se quedaba varios minutos con las piernas en alto como si estuviera haciendo el pino... No os digo lo que pudimos reírnos. Desde ese día su depurada técnica pone nombre a nuestras reuniones.

[40] En parte de Andalucía la churra, aparte de una oveja, es, sobre todo, el pene. De hecho, no es raro que algunos progenitores se dirijan a sus descendientes como churrita y chochete según el sexo. Cosas de la riqueza del lenguaje.

[41] Obviamente, ni todos los golpes van al mismo sitio ni todas las lascas van al ojo. Es que los golpes que van a sitios que no te duelen o las lascas que te dan en el chaleco pues como que no te das cuenta de ellos.

[42] Los riñones «de orinar» son una cosa y los riñones «de trabajar» son otra. Los riñones «órgano», los que te comes a la plancha o al jerez y que sirven para filtrar la orina, están más bien altos, justo donde acaban las costillas. Los de «me duelen los riñones» son el lumbago y suelen estar bastante más abajo...

El autor de *Vengo sin cita* Fernando Fabiani regresa con un nuevo compendio de anécdotas desternillantes vividas durante el servicio de urgencias.



¿Sabes que si alguna vez has dicho «vengo de urgencias» es muy probable que no lo fuera? ¿Qué pasa cuando rompes aguas pero no es cosa del fontanero? ¿Por qué odiamos tanto los mocos si luego nos encantan los caracoles? ¿Es posible que alguien vaya a urgencias de un hospital por un tirón de pelos? ¿Sabes por qué ahora que todo es *light* estamos más gordos que nunca? ¿Tiene tanto peligro una tensión descompensada? Y sobre todo... ¿Puede matarte la burbuja de aire del suero?

Teodoro Jarcia, *Teo* para los amigos, es médico de familia. Para el doctor Teo no es fácil ser médico en la actualidad, pero lo sobrelleva como puede. Y como la mayoría de los médicos de nuestro país, está obligado a hacer guardias...

Fernando Fabiani, [@FernandoFabiani](https://twitter.com/FernandoFabiani), médico de profesión, construye un relato sobre divertidas y sorprendentes anécdotas del mundo de la medicina, de las guardias y la consulta diaria. Tras el éxito de *Vengo sin cita*, vuelve para hablar sin pelos en la lengua y con mucho humor de la verdad que esconden las consultas y las urgencias, abordando grandes temas de salud de modo sencillo y divertido. *Vengo de urgencias* hará las delicias de los sanitarios pero sobretodo enseñará y divertirá a pacientes... vayan o no de urgencias.

SOBRE EL AUTOR

Fernando Fabiani (Sevilla 1975) es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla y especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Trabajó en urgencias hospitalarias y, desde hace 12 años en un centro de salud. Subido a las tablas de los escenarios desde hace 25 años, a partir de 2003 se hace cargo de la dirección artística de la compañía Síndrome Clown y en 2017 dirigió a Manu Sánchez en El Buen dictador. Experto en coaching. Apasionado de la docencia y la comunicación, imparte cursos de cómo hacer presentaciones creativas y participa en congresos y eventos de ciencia y comunicación. Convencido del poder del humor como herramienta comunicativa. En 2016 publicó *Vengo sin cita*, (Aguilar). *Vengo de urgencias*,(Aguilar, 2018) es su segundo libro. Amante del chocolate negro. Y de la vida. ¿Cambiamos el mundo?

Twitter: [@FernandoFabiani](https://twitter.com/FernandoFabiani)

Instagram: [@ffabiani](https://www.instagram.com/ffabiani)

Facebook: [MediblogDeFamilia](https://www.facebook.com/MediblogDeFamilia)

Youtube: [FernandoFabiani](https://www.youtube.com/FernandoFabiani)

SOBRE LA ILUSTRADORA

Laura Santolaya del Burgo (Pamplona, 1982) es licenciada en Publicidad y Relaciones Públicas por la Universidad de Navarra. Ha desarrollado su formación en el mundo de la comunicación, el marketing y la publicidad. En 2008 comenzó su blog Prohibido escuchar canciones ñoñas en el que dio vida a P8ladas (Pocholadas), su álder ego. En 2013 fue seleccionada por el diario El País en su sección «Se busca talento» y en marzo de 2014 publicó su primer libro Los lunes me odian. Desde entonces ha publicado sus viñetas como humorista gráfica en varios medios online y realizado diferentes campañas de publicidad. Su sueño es trabajar en pijama y que sus dibujos sean tan conocidos como los sanfermines.

Twitter: [@p8ladas](https://twitter.com/p8ladas)

Instagram: [P8ladas](https://www.instagram.com/p8ladas)

Facebook: [P8ladas](https://www.facebook.com/p8ladas)

www.p8ladas.com

ÍNDICE

[Vengo de urgencias](#)

[Dedicatoria](#)

[Cita](#)

[Prólogo. Yo te digo mi verdad](#)

[Vine de urgencias](#)

[1. Estoy de guardia](#)

[2. Vengo de urgencias](#)

[3. Acompañantes en urgencias](#)

[4. Médico en verano](#)

[5. Estudiando el MIR](#)

[6. Avisos a domicilio](#)

[7. El embarazo](#)

[8. Rompiendo aguas](#)

[9. Los mocos](#)

[10. Vaya gripazo](#)

[11. Tengo un poco de azúcar](#)

[12. La tensión descompensada](#)

[13. Automedicación](#)

[14. Mucho light y bajo en grasa](#)

[15. Los abuelos](#)

[16. Urgencias traumatológicas](#)

[17. Sexo en la consulta](#)

[18. Los cuerpos extraños](#)

[Anexo I](#)

[Anexo II](#)

[Epílogo de Manu Sánchez](#)

[Agradecimientos](#)

[Desagradecimientos](#)

[Notas](#)

[Sobre este libro](#)

[Sobre el autor](#)

[Sobre la ilustradora](#)
[Créditos](#)

© 2018, Fernando Fabiani Rodríguez
© 2018, por las ilustraciones, Laura Santolaya del Burgo
© 2018, Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.U.
Travessera de Gràcia, 47-49. 08021 Barcelona

ISBN ebook: 978-84-03-51909-1

Diseño de la cubierta: Penguin Random House Grupo Editorial/Carlos Pamplona

Ilustraciones de la cubierta: © Laura Santolaya del Burgo

Conversión ebook: Fernando de Santiago

Penguin Random House Grupo Editorial apoya la protección del *copyright*.

El *copyright* estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por respetar las leyes del *copyright* al no reproducir, escanear ni distribuir ninguna parte de esta obra por ningún medio sin permiso. Al hacerlo está respaldando a los autores y permitiendo que PRHGE continúe publicando libros para todos los lectores. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, <http://www.cedro.org>) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

www.megustaleer.com

| Penguin
| Random House
| Grupo Editorial |