

**SEMINARIO DE INNOVACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA N° 31  
BILBAO 12 Y 13 DE FEBRERO DE 2016**

**PACIENTES QUE LLORAN Y OTRAS CONSULTAS "SAGRADAS"**

***EVENTO LIBRE DE HUMOS INDUSTRIALES  
INSCRIPCIÓN GRATUITA***

- 1.- Objetivos**
- 2.- Aspectos a considerar**
- 3.- Dinámica de los Seminarios**
- 4.- Organización**
- 5.- Inscripción (abierta desde el 1 de septiembre y preferible antes del 1 de diciembre de 2015, cierra el 15 de enero de 2016)**

**1.- OBJETIVOS**

Promover el interés por las consultas "sagradas" en general, con énfasis en la investigación, docencia y clínica.

Introducir innovación en la forma de responder a estas situaciones dramáticas que conmueven a pacientes, familiares y profesionales.

Fomentar el desarrollo de investigación clínica en torno a las consultas "sagradas".

**2.- ASPECTOS A CONSIDERAR**

En el encuentro profesional entre el paciente y el médico, y en general entre el paciente y sus familiares y los profesionales sanitarios, se rompen muchas barreras convencionales pues el desvalimiento del que sufre conmueve al que quiere ayudarlo. Por eso todas las consultas (encuentros profesionales sanitarios) tienen algo de sagrado, por merecer un respeto excepcional del que carecen otros encuentros fuera del ámbito sanitario.

El paciente confía en su médico, y expone su piel y su alma en unos minutos de entrevista, en un intenso "cuerpo a cuerpo" que más parece un encuentro de alto voltaje emocional que científico-profesional. El médico tiene el consentimiento tácito para explorar el campo abierto e ir más allá de la superficie corporal y del brillo espiritual y traspasar las fronteras del cuerpo y de la mente. Lo que pocas veces se revela, lo que casi nunca se dice en otros contextos, es el contenido habitual de la consulta médica. De la enfermedad sexual a las miserias económicas, del duelo al dolor amenazante, del paro al vértigo, del embarazo a la muerte, de la angustia vital al horror de la infidelidad conyugal, nada es ajeno a la consulta del médico de cabecera. Por ello el acto clínico es siempre sagrado.

No obstante, hay consultas más sagradas que otras. Hay encuentros dignos del máximo respeto, las "consultas sagradas". Son situaciones, son pacientes, son problemas que exigen un respeto exquisito, el máximo. Durante estas consultas el tiempo debería parecer detenido para crear una atmósfera de serenidad espiritual y científica. Al menos, el médico debería transmitir implícitamente al paciente (y al estudiantes y al residente) que "hoy, ahora, en este momento" da igual el retraso acumulado, el lleno de la sala de espera. La consulta es tan especial que nada ni nadie la interrumpirá (se desconecta el teléfono, por ejemplo; se corre el pestillo, si es apropiado).

Un ejemplo de consulta sagrada en la que llora la paciente:

## **"Se me ha muerto el gato"**

### **Razones de consulta**

Se me ha muerto el gato, doctor. Se me ha muerto Milú, mi gato. Era el gato que me había regalado mi marido un día de capricho, sólo porque vimos un programa en la televisión que me gustaba y salió un gatito y luego vimos en el mercadillo una camada que eran igualitos a los de la televisión. Usted no sabe la compañía que me hacía. Perdona si estoy llorando, es que no puedo aguantarme. ¿Quién me hará ahora compañía? Ya no tengo ganas de vivir. Es tremendo estar viuda y ser tan mayor ("Cumplí los 95. ¿Sale en la máquina esa, en el ordenador?"). Nadie me llamó ni me felicitó. Ya no queda ningún vecino de los antiguos, los pisos se han alquilado a gente de paso que va y viene, ya no tengo ni ganas de saludar ni casi de salir de casa. No me queda familia, sólo lejana y en Lugo, ni siquiera nos llamamos. En el parque tengo varios conocidos que me han consolado por lo de Milú. Echamos pan a las palomas y comentamos los sucesos que salen en la televisión. Los días se me hacen ahora eternos sin Milú. Me gustaría morir pronto, no sé qué hago aquí con esta pensión que no me da ni para frutas ("¡Con lo que me gustan!"), sin mi marido y sin Milú. Tengo miedo de acabar en un asilo y morirme de pena. He venido para contárselo pero no quiero que me mande nada. No quiero medicinas que me atonten. Creo que mi marido se cayó por aquellas medicinas que tomaba para la tensión, y por caerse se rompió la cadera y acabó en el hospital y allí le salieron las llagas que luego se infectaron y a partir de ahí todo fue mal hasta que se murió el pobrecito. No quiero medicinas, sólo que me escuche.

### **Registro de las razones de consulta**

Se le ha muerto el gato. Sin deseo de vivir.

### **Problema atendido**

Dificultad económica. Aislamiento social.

Este ejemplo demuestra el vivo contraste entre la narrativa de la paciente, y la probable conmoción del médico, y el registro en la historia clínica. Se justifica el contraste sólo si es por mor de evitar registros innecesarios pero, lamentablemente, muchas veces el registro en la historia clínica refleja un desencuentro profundo pues el profesional no sabe qué hacer durante la consulta sagrada e incluso puede sentirse incómodo.

Sin embargo, y siguiendo con el mismo ejemplo, es frecuente la consulta en la que llora el paciente. Aproximadamente la frecuencia es de 8 por 1.000 en la consulta del médico general/de familia. Es una frecuencia mayor que la del esguince de tobillo, la neumonía, la amigdalitis estreptocócica, el cáncer de tiroides, la gastroenteritis vírica, la gonorrea, el cuadro agudo de gota, y otros muchos problemas de salud.

Además de ser frecuentes, las consultas sagradas son "interesantes", en el sentido de referirse a problemas importantes y cruciales para la vida del paciente. Sobreabundan las razones para llorar en la consulta, pero especialmente las razones sociales y psicológicas, las que se recogen en los capítulos Z y P. Cuando el paciente llora, su llanto se liga a problemas Z en el 40% de los casos, y en el 45% a los problemas psicológicos.

Algunas razones por las que lloran los pacientes, y el registro del médico:

### **Casos de pacientes que lloran en la consulta:**

#### **Razones para llorar (de varios pacientes)**

- Varón. No tiene suficiente dinero para las necesidades de su familia
- Varón. Tiene miedo a morir [es paciente terminal]
- Varón. Está sin trabajo
- Varón. Su hija se ha divorciado
- Mujer. Su hija ha tenido el primer brote de una grave enfermedad mental

- Mujer. Su perro ha muerto y no tiene con quién compartir la pena
- Mujer. Su marido tiene una amante
- Mujer. Su marido tiene cáncer con metástasis hepáticas
- Mujer. Su marido es un alcohólico
- Mujer. Su marido ha muerto
- Mujer. Le ha ardido la cocina
- Mujer. Su madre ha muerto
- Mujer. Sus dos hijas han vuelto a vivir a casa por problemas económicos
- Varón. Su hermano está ingresado en un hospital psiquiátrico
- Varón. Su mujer ha muerto
- Mujer. No se queda embarazada
- Mujer. No aguanta a su marido
- Mujer. No quiere tener que ir a vivir a casa de la hija
- Mujer. Tiene miedo de estar embarazada
- Mujer. Tiene miedo del cáncer
- Mujer. Está deprimida
- Mujer. Está con los trámites del divorcio
- Mujer. Es inglesa, estudiante, con diarrea y se siente sola sin su familia
- Mujer. Es marroquí y echa de menos a sus familiares y su cultura
- Mujer. Está en la lista de espera para ser operada de cataratas
- Mujer. Se nota que está perdiendo la memoria
- Mujer. Rechaza su deformación congénita
- Mujer. Tiene una jaqueca insoportable
- Mujer. Tiene problemas con los documentos de su baja laboral
- Mujer. Tiene cáncer de lengua
- Mujer. Le ha pegado su marido
- Mujer. Tiene una menstruación excesiva
- Mujer. Ha perdido el trabajo
- Mujer. Los tres hijos son drogadictos
- Mujer. No sabe explicar porque llora pero está triste
- Varón. Hoy es el aniversario de la muerte de su hijo

Son múltiples los motivos por los que una consulta es sagrada. Muchos motivos tienen que ver con:

- Consultas en torno al inicio de la vida y en torno al sexo (por ejemplo, respecto a la identidad sexual o al embarazo/aborto).
- Consultas en torno a la muerte (primera visita del duelo o petición de eutanasia, por ejemplo).
- Consultas en torno al cambio de estado/vida (por ejemplo, anciano que se despide porque va a una "residencia" o adulto que ha perdido el puesto de trabajo).
- Otras consultas, problemas y situaciones (primera consulta tras un error médico grave o primera consulta tras salir de la cárcel, por ejemplo).

¿Qué hacer en estas consultas tan poco estudiadas, en las que se pone poco énfasis y que no constan en los libros al uso? Son experiencias clínicas y personales de extraordinaria fuerza emocional en las que hay que 1/ dar tiempo para que el paciente se exprese y, si quiere/necesita, lllore, 2/ intentar que el paciente verbalice las emociones y los problemas que le conmueven, 3/ intentar puntos en común para buscar soluciones, 4/ ofrecer seguimiento para evaluación de la alternativa elegida y 5/ hacer un ejercicio de introspección que le permita al médico analizar sus propios sentimientos y

decisiones.

### **3.-DINÁMICA DE LOS SEMINARIOS**

Los Seminarios tienen ya más de 11 años de historia pues comenzaron a primeros de 2005.

Empezamos un grupo cuyo origen casi se pierde en la historia pues se remonta al grupo que espontáneamente dio apoyo científico a la iniciativa "Diez minutos" liderada por Rafael de Pablo, y al posterior Compromiso de Buitrago en favor de la atención primaria (logramos reunir en Buitrago de Lozoya, Madrid, a las tres sociedades de médicos de cabecera, directivos de la Organización Médica Colegial y demás).

Se puede ver un listado de los asistentes de aquel primer año al final de una publicación con la primera ponente, la socióloga Ana Rico

<http://equipocesca.org/innovacion-en-la-union-europea-ue-15-sobre-la-coordinacion-entre-atencion-primaria-y-especializada/>

Poco a poco los Seminarios se han feminizado y rejuvenecido tanto entre los ponentes como entre los asistentes, como tenía que ser, pues los Seminarios son una experiencia horizontal de "mezcla y mestizaje" en que los estudiantes conviven fraternalmente con los jubilados, los médicos rurales con los urbanos, los residentes con los tutores, los clínicos con los académicos, los dirigentes con los rebeldes, los "aceptados" con los "marginados" y los médicos con otros profesionales. Por ejemplo, en el Seminario en Granada sobre errores clínicos, en febrero de 2015, respecto a sexo, el 60% de los ponentes fue mujer y respecto a edad, el 50% fue estudiante-médico residente.

En los Seminarios, los asistentes son tan importantes como los ponentes y por ello el tiempo presencial se suele dividir "a mitad" entre ambos grupos y en el debate presencial "nadie es más que nadie".

En los 29 Seminarios previos han participado como ponentes de aspectos teóricos y/o prácticos (casos clínicos), por orden alfabético de apellido: Víctor Abaira, Clara Alavedra, Arturo Álvarez, Beatriz Aragón, Mikel Baza, Enrique Bernal, Julio Bonis, Luz Bueno, Sara Calderón, Josefina Caminal, Lluís Camprubí, Salvador Casado, Josep Casajuana, Jorge Casas, Antonio Durán, Rosa Duro, Irene Fernández, M<sup>a</sup> José Fernández de Sanmamed, Josep Figueras, José Manuel Freire, David García, Luis García-Olmos, Francisca Garrido, Enrique Gavilán, Joan Gené, Juan Gérvas, Beatriz González López-Valcárcel, Diego Gracia, Mariola Gracia, Beatriz Granero, Muir Gray, Francisco-Ángel Guirao, Gustavo Gusso, Maxi Gutiérrez, Carlos H. Salvador, Iona Heath, Mariano Hernández-Monsalve, Francisco Hernánsanz, Juan Irigoyen, Albert Jovell, Miguel López del Pueyo, Blanca Lumbreras, Amando Martín-Zurro, Iñaki Martínez, Ricard Meneu, Félix Miguel, Sergio Minué, Enrique Molina, Beatriz Ogando, Vicente Ortún, Javier Padilla, Jesús Palacio, Luis Palomo, Olga Pané, Elvira Parafita, Salvador Peiró, Laura Pellisé, Aina Perelló, Mercedes Pérez-Fernández, Gema Ponce, Almudena Pozuelo, Myriam Ribes, Ana Rico, Miguel Ángel Ripoll, Roberto Sánchez, Ana Sanz, Antonio Sarriá, Andreu Segura, Elena Serrano, Juan Simó, Daniel Soranz, Bárbara Starfield, José María Valderas, Maribel Valiente, Verónica Valle, Ana Vall-llossera, José Ramón Vázquez-Díaz y Concepción Violán.

Los Seminarios siempre han sido básicamente un debate virtual previo y posterior a un debate presencial. El debate presencial es el momento de maduración que justifica el debate virtual previo y posterior. Sin el debate virtual no puede haber debate presencial: "no puede haber parto sin embarazo, ni pan sin masa, ni Seminario presencial sin Seminario virtual".

Evitamos la "asistencia sobrevenida" pues corremos el riesgo de que no se entienda el debate presencial por los participantes que se incorporan sin haber seguido el debate virtual (su papel sería de "oyentes" si fueran prudentes, y no vale la pena).

Las sesiones presenciales de los Seminarios fueron desde el comienzo en sábado por la mañana. Desde el Seminario en Río de Janeiro (2013) se añadió una sesión vespertina el viernes, sobre casos

clínicos. Desde el Seminario en Granada (2015) se añadió al Seminario propiamente dicho una sesión Satélite, los viernes por la mañana, para incorporar como ponentes sobre cuestiones candentes a estudiantes y residentes ayudados a distancia (virtual) por tutores de reconocido prestigio.

La autoridad moral la da haber participado, seguido y leído el debate virtual. Nuestro horizonte es transversal, de búsqueda de la dignidad de nuestros pacientes y compañeros, y de nosotros mismos. Queremos cambiar la forma en que trabajamos desde dentro, desde la innovación. Creemos que "otro mundo" es posible, que hay alternativas a los "discursos únicos".

#### **4.- ORGANIZACIÓN**

Como se ha comentado, los Seminarios de Innovación tienen un componente virtual y otro presencial. Es condición necesaria participar en el debate virtual para poder asistir al debate presencial.

El debate virtual comenzará el 1 de diciembre.

En este debate virtual se consideran aspectos relevantes, publicaciones clave, resúmenes de los ponentes y opiniones de participantes.

Es importante inscribirse pronto para no perderse el debate virtual, que ayuda a que el presencial sea espléndido.

El debate presencial tendrá lugar en Bilbao con la programación siguiente:

El viernes 12 de febrero, sesión de 16,30 a 17,30.

La primera hora:

“Sufrimiento y salud, enfermedad y muerte”

Ponentes:

1. Amaia Benito Pumarejo. Antropóloga y psicóloga. “Sociedad y cultura en el sufrimiento por enfermedad y muerte”.

2. Izaskun Andonegi. Enfermera, Máster en Cuidados Paliativos y en Psicoterapia integrativa-relacional. Asociación BIDEGIN de Atención al Duelo, Donostia, “Sufrimiento y dolor personal y familiar ante la enfermedad y la muerte”.

Exploración amplia y diversa del campo, tanto en las cuestiones prácticas como en sus aspectos antropológicos, culturales, económicos, filosóficos, sociales, tecnológicos, éticos y estéticos; por ejemplo, publicaciones científicas, medios de comunicación y representación en la pintura, el teatro, el cine, la literatura, la fotografía, la poesía, y en otras expresiones artísticas.

Las dos últimas horas, hasta 8 situaciones-casos clínicos y/o estudios de investigación sobre "pacientes que lloran y consultas sagradas". Con una estrategia de 5 minutos de presentación y 10 minutos de debate. Los casos-situaciones y/o estudios de investigación aceptados para el debate presencial deben haber sido compartidos previamente en el debate virtual. Se promoverán presentaciones “vitales” y medios informales (teatro, música, mimo, vídeo experimental, etc).

El sábado 13 de febrero, sesión de 09.00 a 15.00

La primera hora,

Cuatro presentaciones de 15 minutos cada una sobre "pacientes que lloran y consultas sagradas: investigación, docencia y clínica" 1/ en la práctica clínica diaria, 2/ en la intersección entre clínica y docencia, 3/ en las "minorías" casi ignoradas (mujeres, gitanos, inmigrantes, pacientes inmunodeprimidos, discapacitados físicos y psíquicos, pobres, vagabundos, prostitutas, drogadictos y otros) y 4/ en el contexto general del sistema sanitario.

Ponentes:

3. Maxi Gutiérrez. Médico de Familia. Grupo Osatzen, “Consultas sagradas en el día a día del clínico”

4. Marta Pastor, psicóloga, Comisión Ciudadano AntiSida de Bizkaia, “Consultas sagradas en el encuentro con pacientes de grupos minoritarios y olvidados”.

5. Rafa Martínez de la Eranueva, médico de familia, Unidad Docente de Álava, “Consultas sagradas en la intersección de la clínica y la docencia”.

6. Juan Gervas, médico general, “Consultas sagradas y sistema sanitario”.

La segunda hora presentación de los participantes y café.

Las cuatro últimas horas, debate general.

Habrà una sesión especial que se convocará específicamente, Satélite, el viernes 12 de febrero, de 09,30 a 13,30 dedicada en exclusiva para la presentación de la investigación desarrollada en torno a las consultas "sagradas". Se dará preferencia a los trabajos de estudiantes y residentes.

## **5.- INSCRIPCIONES**

El Seminario de Innovación está abierto a inscripciones virtuales (sin participación presencial) y a virtuales-presenciales (participación virtual y presencial) de estudiantes de ciencias de la salud, residentes (medicina de familia, pediatría, medicina interna, salud pública, farmacia, psicología, etc), médicos clínicos (rurales-urbanos, de medicina de familia, pediatría y otras especialidades), farmacéuticos (comunitarios y otros), enfermeras (de atención primaria, matronas y otras), trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, gestores, profesores y otros.

La inscripción virtual es condición necesaria para la participación presencial.

La inscripción está abierta desde el 1 de septiembre de 2015 y se cerrará el 15 de enero de 2016. Es ideal inscribirse cuanto antes mejor, siempre que se pueda antes del 1 de diciembre para seguir el debate virtual desde el principio.

Para inscripciones, por favor envíe personalmente y cuanto antes un correo electrónico a 3 direcciones:

1/ Juan Gervas

[jjgervas@gmail.com](mailto:jjgervas@gmail.com)

**CON COPIA a**

2/ Osatzen

[sede@osatzen.com](mailto:sede@osatzen.com)

3/ Mercedes Pérez-Fernández

[mpf1945@gmail.com](mailto:mpf1945@gmail.com)

en que se indique en el "asunto" "inscripción SIAPBilbao", y en el cuerpo del correo-e 1/ nombre, 2/ correo electrónico para el contacto, 3/ tipo de inscripción (virtual o virtual y presencial) y 4/ un breve currículum de menos de 500 palabras (formación, situación actual, compromiso social, idiomas, aficiones, etc). Este currículum es necesario en todos los casos, aunque se haya participado en Seminarios previos.

Se le incorporará al grupo virtual y le llegará una invitación del mismo (si esto no sucede, por favor insista escribiendo de nuevo).

Uno de los objetivos del Seminario es crear un “banco de casos clínicos de consultas sagradas”, incluyendo las presentaciones del viernes 12 de febrero y otras. Para participar en ambas actividades, por favor envíe cuanto antes descripciones de situaciones-casos clínicos también a los 3 correos electrónicos de la inscripción.

Otra de las novedades del seminario será la posibilidad de presentar resultados o proyectos de investigación (tanto cuantitativos como cualitativos) sobre consultas sangradas. Para promover iniciativas o proyectos de investigación y favorecer la colaboración entre los seminaristas se creará un “banco de preguntas de investigación”. El objetivo de éste será la de compartirlas entre los seminaristas, para que a lo largo del debate éstas puedan ser contestadas, reformuladas, replanteadas, e incluso que puedan dar lugar a proyectos de investigación. Además se pretende dotar de apoyo metodológico en las diferentes fases del proceso de investigación.

Idiomas: español (predominante), euskera, portugués, catalán, gallego, inglés, francés y otros. Los idiomas son puentes que nos unen, no barreras que nos separan.

Ayudas para estudiantes (máximo seis ayudas de cincuenta euros líquidos por estudiante que no viva en Bilbao).