

LOS PRIVILEGIOS DE SER “DE LA CASA”

Soy de la casa. Una expresión tan sencilla, cuatro palabras y de las cortas, un sustantivo hogareño y conmovedor. Una expresión aterradora.

Es verdad que dentro de esa expresión cabe una amalgama de seres con **un nivel de influencia extraordinariamente variable**, pero que incluso en los aparentemente “más bajos” niveles, obliga a **by-passes de aceleración** que van cogiendo ritmo a medida que la expresión se repite en consultas, unidades administrativas, laboratorios, salas de rayos, etc.

Y es verdad que en algún punto de esa cadena a veces te encuentras a un/a valentón/a capaz de decir a voz en grito que el/ella no hace distinciones. Pero es@s **valenton@s**, de por sí escasos, **son casi anecdóticos cuando el recomendado es médic@, y no digamos cirujan@** (y además en la mayoría de los casos, la valentía responde más a rencillas o rencores particulares que a consideraciones éticas)

Pero el ser de la casa es como una riada levantina: si se encuentra algún pequeño dique, pues se desvía y tira para delante. Así que escuchar la famosa frase “soy de la casa” es poner en marcha una **CADENA DE FAVORES**, que además en muchas ocasiones implica una **revalida permanente** de las pruebas solicitadas, de la interpretación, de los posibles diagnósticos y de los tratamientos, porque l@s de la casa van “pescando” allá por donde van... Y más vale que haya una “cierta” coincidencia, porque como l@s opinadores sean de “mayor estatus” (léase adjunt@ viejo de Interna, cirujan@ de los de toda la vida, etc, etc) y dejen caer nuevas vías para la riada en las que ni habías pensado, tranqui que no serán ellos quienes la redirigan, no, tendrás que **aceptar propuestas, por muy ridículas o sangrantes que te parezcan.**

Así que tener un/a paciente “de la casa” es probablemente **una de las primeras experiencias que se adquieren** desde que te cuelgas el fonendo al cuello. Y, una vez sufrida, generalmente se abren **dos caminos de afrontamiento** de la “riada”

1. **Algún día seré yo el que ponga el carnet de la casa encima de la mesa.** Así que, adelante con todo y no seré yo el que le ponga diques. Hoy por mí, mañana por ti. ¿Pues no tienen las personas que trabajan en Iberia vuelos gratis? Las listas de espera son una vergüenza para todo el mundo, pero para la gente de la casa son imperdonables. Si no las querría para mí y los míos, pues eso.
2. **A mi a étic@ no me gana nadie.** Yo no hago distinciones. Usted acepta las pruebas que yo crea necesario pedirle y se cita como tod@ hij@ de vecin@ en la Unidad Administrativa. Y mi criterio es mi criterio, no acepto sugerencias por muy ilustre que sea quien sugiera. Y si no le gusta, ahí tiene los papeles para cambiarse de médic@. Desde luego, así querré yo que me traten porque se evitan daños por exceso (cuando empiece a necesitarlo, dentro de bastantes años, o mis padres, que ahora son jóvenes y están fenomenal)

Pero como todo en la vida, **nada es blanco o negro.** La escala de grises es tan grande, como la mochila donde guardamos la ética cuando nos resulta relativamente molesta.

PREGUNTAS PARA DEBATE:

1. Tarde o temprano todo@s tendremos un/a paciente de la casa. Y sentiremos los inconvenientes que hemos relatado en la ponencia. Pero ¿creéis que **ante un/a paciente de la casa nos asaltan dilemas éticos** relacionados con la diferencia de trato con el resto de l@s pacientes, o con la petición de pruebas o la prescripción de tratamientos innecesarios, **o simplemente nos genera incomodidades**?
2. ¿Existen **líneas rojas infranqueables** en el trato de l@s pacientes de la casa que nos permitan movernos en esa escala de grises de la que hablábamos, salvaguardando nuestra ética sin “revolvernos” en la cama por las noches?
3. ¿**Dónde situamos nuestra fronteras éticas** cuando somos nosotr@s o nuestros familiares cercanos l@s afectad@s?