

Dr. Despacio.

Autor: Jesús Estrada.

En enero de 2014.

(Tiempo estimado de lectura: Unas tres horas).

Introducción.

“Dr. Despacio” es el relato del caso más grave del Dr. Cristo Pedales, pongamos, unos meses después de su debut, cuando la unidad de urgencia psiquiátrica que dirige ya está funcionando de modo satisfactorio y con arreglo a sus premisas. Entonces, conviene que el lectorx haya leído antes el relato “Cristo Pedales, Dr. en psiquiatría”, en esta misma página web. Le llevará sólo unos minutos, es breve.

Lo más significativo a simple vista de esta unidad de urgencia psiquiátrica es el cartel que figura en el centro de la misma, y que dice, en letras grandes y claras:

Esta unidad es un refugio.

Aquí no se administran drogas que producen malestar:

Ni neurolépticos, ni supuestos estabilizadores del ánimo.

No se obliga a nadie a nada, salvo a la permanencia para su protección, y a la inmovilidad física en caso de comportamiento agresivo.

Todo lo que aquí sucede es grabado en vídeo y audio.

Los motivos de tal medida son puramente científicos y judiciales.

Las grabaciones se archivan automáticamente sin ser vistas por nadie.

Se recuperan sólo en caso de conflicto jurídico o interés científico,

y con el permiso de lxs pacientes involucradxs

si están capacitadxs para darlo o negarlo en el momento de la medida.

Cualquier paciente puede solicitar el borrado parcial o total de las grabaciones en las que aparezca, cosa que se hará llegado el momento y con el correspondiente asesoramiento de quien lo pida.

Las personas que aquí trabajamos,
abogadxs, asistentes sociales, médicxs, enfermerxs, psicólogxs y
pacientes en la medida en que quieran participar,
no tenemos objetivo alguno.

Entonces, dedicaremos nuestra energía y actividad

a sentirnos bien en este refugio,

aprender relaciones sociales satisfactorias,

y buscar soluciones a los problemas

que nos permitan disfrutar de continuidad

en nuestras vidas.

Primera parte: Toma de refugio.

El Dr. Pedales estaba de guardia esta noche. Se encontraba en su despacho atendiendo a los familiares de un caso anterior cuando entró bruscamente su enfermera principal, y dijo, muy excitada, pero con la calma de la profesionalidad: “¡Dr., más de 20 ataques epilépticos hoy, 12 años, en estado epiléptico agudo. No hay contusiones de consideración!”

Se levantó sin atender nada más, preguntó, “¿cómo se llama?”, respondiendo ella, “Antonio”. Dijo, muy enérgico: “200 mg de tiopental. Que me los traigan rápido, ¡corriendo!” Y salió corriendo a su vez hacia la sala de recepción de urgencias.

Cuando llegaba, gritó: “¡Ya voy!, ¡Antonio!, ¡ya llego!”

Antonio estaba en una camilla. Su cuerpo entero vibraba angustiado sin encontrar reposo. Sus ojos, redondos y vidriosos, desesperados por ver, no acertaban a hacerlo. Al llegar, el Dr. lo tomó por la cabeza, acariciando su pelo y diciendo, en tono tranquilizador, si bien urgente: “ya estoy aquí, Antonio”. Y gritó: “¡Familiares fuera!, ¡familiares fuera de aquí ya!”, aunque allí no estaban lxs familiares.

Tomó con más contacto la cabeza de Antonio en su antebrazo izquierdo, llevando esa mano hasta la base del cuello. Acariciando su pelo con la mano derecha, repitió una y otra vez, cambiando el orden de las frases, y despacio: “Va a terminar, Antonio. Te voy a dormir. Soy el Dr. Pedales, un médico nuevo, ¡un médico nuevo! Yo me ocupo de todo. Te voy a dormir. Ya va a terminar. Esto es un refugio, ¡esto es un refugio! Te voy a dormir...”

Una enfermera que pasaba por allí, al sentir la intensidad de la escena, se quedó parada sin intervenir. El Dr. le preguntó, interrumpiendo por un momento su discurso tranquilizador, “¿se te da bien abrir vías?” Ella respondió, “sí, muy bien”. “Pues quédate aquí relajada y tranquila.” Y siguió tranquilizando y asistiendo a Antonio.

Santiago, un enfermero, llegó corriendo con la bolsita de tiopental. Con gesto seguro, el Dr., después de comprobar que se trataba del medicamento y la dosis correctos, indicó a la enfermera abrir la vía y a Santiago colgar la bolsita en la percha, mientras no interrumpía su discurso a Antonio.

Siguió diciendo: “Ahora un pinchacito, Antonio, sólo eso y todo va a terminar. Te vas a dormir. Yo me ocupo de todo. Soy un médico nuevo. Esto es un refugio...”

El tiopental comenzó a entrar en la vena de Antonio, y el Dr. dijo: “Ya está, Antonio, ahora sólo dos minutitos y estás dormido. Yo me ocupo de todo. Esto es un refugio. Soy un médico nuevo, ¡un médico nuevo! Yo me ocupo de todo. Tú duermes, déjate llevar por el sueño. Descansa, Antonio, descansa...”

En seguida Antonio comenzó a relajarse, y el Dr. siguió con su discurso: “Muy bien, Juan, ahora te estás quedando dormido. Déjate llevar por el sueño. Yo me ocupo de todo. Tú descansa, Juan, descansa todo lo que necesites. Yo me ocupo de todo, soy el Dr. Pedales, un médico nuevo. Tú descansa, descansa, Juan. Esto es un refugio, es un refugio. Descansa, Juan, descansa...”

La bolsita de tiopental se vació, y Antonio estaba en coma barbitúrico inducido. El Dr. se dirigió a Alicia, su enfermera principal, que había llegado un momento antes. Le dijo: “Ingreso en la UVI. Coma inducido de cuarto grado. Pendiente de valorar y precisar.” Alicia tomó nota y asintió. Antonio fue llevado a la UVI mientras todxs se relajaban y dispersaban.

El Dr. Pedales volvió andando a velocidad de paseo, buscando tranquilizarse. No fue directamente a su despacho, sino que indicó a una enfermera que pidiese a lxs familiares que allí quedaron que le esperasen 5 minutos más. Pasado este tiempo se sintió con ánimo y disposición para continuar con su trabajo. Fue a su despacho y terminó la entrevista interrumpida, pero hizo esperar dos horas más a lxs familiares de Antonio, no para fastidiarles, sino porque necesitaba preparar muy bien tal encuentro, que no quedase ningún cabo suelto, y que el vídeo correspondiente fuese una prueba judicial clara y completa.

Sin embargo, el Dr. Pedales no dedicó estas dos largas horas a estudiar el historial clínico de Antonio, ni si quiera lo miró. Tampoco visualizó las distintas etapas de la entrevista, ni la planificó de ningún modo. Por un lado, no necesitaba hacer esto; había entrevistado ya a bastantes familiares de locos y sabía muy bien cómo proceder. Por otro, lo que buscaba el Dr. era un estado mental de claridad y tranquilidad que le permitiese el mejor desenvolvimiento espontáneo en la delicada situación.

Por fin hizo llamar a lxs familiares de Antonio a su despacho. Entró primero la madre, seguida del padre y la hermana. El Dr. les invitó a entrar y se presentó muy cordialmente, preguntándoles sus nombres y su relación familiar con el paciente.

Lxs tres estaban inquietxs, cohibidxs, temerosxs. Les ofreció asiento, quedando Antonio, el padre, a la izquierda del Dr.; Raquel, la madre, en el centro y, Mayte, la hermana, a la derecha.

El Dr. se mostró muy tranquilo, incluso suspiró en muestra de despreocupación mientras cargaba el historial de Antonio. Decir que había dos pantallas de ordenador, una que veía el Dr. y otra que veían lxs familiares, al otro lado de la mesa. Por supuesto, ambas pantallas daban la misma imagen, y así lo hizo saber el Dr. a lxs familiares.

Despacio, el Dr. destacó que Antonio había tenido su primer ataque epiléptico a los 4 años y 7 meses de edad, y preguntó si esto era cierto. Ambxs progenitorxs asintieron.

Preguntó:

Dr.- Mayte, estoy seguro de que recuerdas este episodio pero, ¿sabrías decirme si hubo los momentos o los días previos algún suceso destacable, una discusión familiar, por ejemplo?, ¿algo que disgustase a Antonio?

Mayte.- Bueno, yo lo que recuerdo es que me asunté muchísimo porque no sabía lo que le pasaba.

Dr.- ¿Qué edad tienes ahora?

Mayte.- 15 años, voy a cumplir 16 el próximo mes.

Dr.- Raquel, ¿cómo le va a Antonio en el colegio?

Raquel.- No, Antonio no va al colegio, no puede.

Dr.- Pero sale a la calle, supongo. ¿Cómo le va con sus amigos cuando sale?

Raquel.- No, hace 3 años que no sale a la calle.

Dr.- Pero le visitan amigos en casa, espero, algún vecino, primo...

Raquel.- No, Antonio no tiene amigos porque se pelea con ellos.

Dr.- Vamos a ver, Raquel, ¿Puedes decirme qué ocurrió la última vez que Antonio salió a la calle a jugar con otros niños?

Raquel dudó, no sabía por dónde empezar.

Dr.- Dime, primero, qué edad tenía Antonio.

Raquel.- Tenía 9 años. Jugaba junto al portal, no recuerdo a qué. Yo los oía desde el balcón. Entonces me di cuenta de que Antonio se estaba peleando a gritos. Bajé corriendo y los separé, subiendo a Antonio a casa.

Dr.- Supongo que Antonio estaría muy disgustado, angustiado, por lo que había pasado.

Raquel.- Sí, desde luego. Yo lo consolé durante mucho tiempo.

Dr.- Si he entendido bien, Raquel, tú no ayudaste a tu hijo a solucionar su problema, sino que le consolaste en su fracaso y no le has dejado volver a intentarlo.

Raquel.- ¡Ay! Yo dedico mi vida a mi hijo, y le consuelo en todo lo que le pasa. Mi hijo Antonio es lo primero para mí.

Dr.- Antonio requiere mucha atención de tu parte, ¿verdad?

Raquel.- Sí, muchísima. Tengo que estar siempre encima de él. Necesita cuidados las 24 horas.

Dr.- Antonio, ¿sobre qué temas rondan tus conversaciones con tu hijo Antonio?, ¿de qué hablas con él?

(Antonio no supo responder. Pensó, moviendo los hombros arriba y abajo, desviando la mirada).

Dr.- Pero supongo que le saludas al llegar a casa, le das un beso, le pones la mano en el hombro, te interesas por lo que hace...

(Antonio siguió sin responder. Por fin dijo):

A.- Bueno, yo con quien más hablo es con mi hija Mayte, ella es más sociable y abierta.

Hubo una pausa en la que el Dr. siguió curioseando el historial de Antonio.

Dr.- Aquí veo que Antonio está tomando neurolépticos desde hace 4 meses. Me refiero al medicamento Risperdal, y una dosis bastante fuerte, 9 mgs. al día, o sea, tres pastillas de 3 mgs. Esto es completamente inusual. Los neurolépticos están contraindicados en caso de epilepsia, pues está probado que aumentan la frecuencia de los ataques. ¿Por qué toma Antonio esta medicación?

Raquel se apresuró a responder muy inquieta, como quien es sorprendida en un pecado. Dijo:

Raquel.- Se lo recetó el Dr. Penacho porque Antonio estaba cada vez más agresivo y violento.

Dr.- ¿En qué consistía la agresividad y violencia de Antonio?

Raquel.- Pues me daba codazos y empujones gritándome que lo dejara en paz cuando yo le atendía.

Dr.- O sea que, cuando tu hijo te pedía que le dejaras en paz, tú, en vez de dejarle en paz, lo que hiciste fue torturarlo. ¿Es que no te dabas cuenta del sufrimiento espantoso que causaba esta medicación en Antonio? Tú llevas la cuenta minuciosa de la frecuencia de ataques de tu hijo, ¿por qué no suspendiste la medicación al comprobar que los ataques aumentaban en frecuencia e intensidad?

Raquel guardó silencio sin saber qué pasaba. Estaba desbordada en su idea de sí misma respecto de su hijo. La inquietud creció en ella, pero se contuvo al no imaginar cómo actuar. Había oído la palabra tortura, pero no podía creer que hubiera sido pronunciada, si bien siempre lo temió.

Y el Dr. siguió preguntando, ahora a Antonio:

Dr.- Antonio, ¿tú lees los prospectos de los medicamentos que tomas?

Antonio.- Suelo leerlos.

Dr.- ¿Y no leíste el prospecto de este medicamento que le daban a tu hijo?

Antonio.- No, del chico se ocupa ella.

El Dr. Pedales siguió diciendo: “Bien, la parte explorativa de esta entrevista ha terminado. Ahora paso a decirles cuál es la situación y qué medidas voy a adoptar para la protección y recuperación de Antonio. Pero primero quiero destacar dos evidencias que quedarán grabadas en este vídeo, que constituirá prueba judicial para las acciones legales que procedan”.

“Estas dos evidencias a destacar son: Primero, que las personas aquí presentes comunicaron al ingreso de su familiar que llevaba sufridos más de 20 ataques epilépticos en las últimas 24 horas. ¿Cuándo pensaban traer a su familiar a urgencias médicas?, ¿es que intentaban batir el record?”

“Segundo y más importante: Llevamos hablando aquí más de 7 minutos y ninguno de los presentes ha preguntado cómo está su familiar ni ha solicitado verlo, siendo así que no saben si Antonio está vivo o muerto, dormido o sufriendo horriblemente.”

“La situación legal respecto a su hijo y hermano Antonio, y quede claro que aquí no se trata de perjudicar a nadie, sino de crear la situación que permita la recuperación del paciente rompiendo la situación actual que provoca su enfermedad... La situación legal, como digo, es que no les informaré en absoluto del estado de su familiar ni les permitiré verlo. Y pediré de modo inmediato la pérdida de tutela provisional de ustedes sobre él por maltrato infantil severo. En cuanto a Mayte, su hermana, siendo menor y no responsable legal del caso, debe tomarse esto con

mucha suavidad, si bien se enterará de lo sucedido para no malinterpretar nunca los hechos.”

“A partir de aquí se presentan dos opciones para ustedes, los padres de Antonio: Podemos resolver esto de modo exclusivamente médico y, entonces, ustedes renunciarán a la tutela legal de por vida respecto de Antonio, pudiendo seguir con sus vidas como hasta ahora, pero sin Antonio en su familia; o bien lo resolvemos de modo judicial, si ustedes no acceden a lo anterior. Entonces iremos a juicio con todo, y se enfrentarán a una acusación de, Raquel, secuestro, acoso y tortura en la persona de su propio hijo y, Antonio, negación de auxilio a su propio hijo y complicidad en los delitos anteriores, con el resultado de la destrucción total de la víctima.”

“Ahora salgan ustedes de aquí y no vuelvan a intentar verme. Si quisieran comunicarme para cualquier asunto, háganlo a través de un abogado. El abogado de esta unidad se pondrá en contacto con ustedes para los trámites que se presenten”. Y se puso en pie para despedirlxs.

Habían pasado tres semanas desde el ingreso de Antonio. Todo estaba preparado al más mínimo detalle para la delicada operación de despertarlo por primera vez. Se le había instalado en habitación individual donde se montó una UVI provisional, pero los monitores quedaban detrás del sujeto, donde no podría verlos. Sólo percibiría de este despliegue los pitidos regulares que marcaban el funcionamiento de su corazón. La luz era natural y tenue, e iluminaría bien el rostro del Dr., que quedaría frente a la ventana.

La disminución de la dosis de barbitúricos había comenzado cuatro horas atrás, y se esperaba el despertar en la media hora siguiente. El Dr. ocupó su puesto sentado muy cómodamente junto a Antonio. Aunque no solía usarla, sino que vestía en la unidad ropa ordinaria, sin distinción de lxs pacientes, llevaba ahora una bata blanca.

La espera era tensa. Todxs sabían muy bien cómo debían actuar en las distintas situaciones que podrían presentarse. En la habitación sólo había tres personas además de Antonio: El Dr., Alicia, la enfermera principal que, sentada a los pies de la cama, tomaría las notas pertinentes, y otra enfermera, también sentada, que asistiría al Dr. en lo que necesitase, y abriría y cerraría las llaves de los medicamentos en cada momento.

Antonio comenzó a despertar. El Dr. hizo gesto imperceptible para avisar del suceso y tomó la iniciativa. Llamó a Antonio por su nombre tres veces, muy despacio y suave. Antonio estaba muy desorientado, y una vibración fina se iba apoderando de su cuerpo. Sus ojos se abrieron muy redondos y con la mirada perdida e inexpresiva. Era evidente que sentía angustia.

El Dr. Pedales inició su discurso tomando la cabeza de Antonio en su mano izquierda y acariciándolo con la derecha: “Estás en el hospital, Antonio. Estás enfermo, muy grave, pero te pondrás bien. Soy el Dr. Pedales, tu médico nuevo. Yo me ocupo de todo. Yo te voy a curar. Tú no te ocupes de nada, sólo descansa...”

Mientras la vibración de su cuerpo aumentaba y su angustia se iba haciendo notable, Antonio intentó por momentos mirar a quien le hablaba, y lo consiguió en alguna medida por fin. El Dr. dijo, con ánimo en su voz: “Muy bien, Antonio, así es como se hace. Me estás viendo. Sin miedo, Antonio, sin miedo. Lo estás haciendo muy bien. Soy el Dr. Pedales, tu médico nuevo. Yo te voy a curar...”

Cuando Antonio hizo un tímido intento de hablar, el Dr. dijo: “No, no intentes hablar, Antonio, ahora sólo mírame. Soy tu médico nuevo. Ya lo sé, Antonio, ya lo sé. Tú sólo descansa y fíjate en mí.”

La tensión de Antonio crecía, y el Dr. le dijo. “Muy bien Antonio, ahora te voy a volver a dormir.” E hizo señal a su enfermera asistente, quien abrió una llave. “Duerme y descansa, Antonio. Te volveré a despertar pronto. Recuerda que ya sabes hacerlo. Ya me conoces. Esto es un refugio. Cuando despiertes, recuerda que ya sabes hacerlo. Descansa ahora, déjate llevar por el sueño...”

Antonio estaba dormido. El Dr. siguió hablándole y acariciándolo un minuto más. Entonces se levantó muy suavemente, se dirigió a Alicia, diciendo, con ánimo: “Bueno, Alicia, todo ha ido muy bien. Ponle un 10 a Antonio, lo ha hecho estupendamente. Ahora que descansa, ¡que descansa! Sólo eso por el momento, mucho descanso. ¡Que descansa!, ¡que descansa! Nosotros nos ocupamos de todo, ¡de todo! Que descansa.” Y Alicia dijo: “Muy bien Dr., así se hará.” Y el Dr. salió de la habitación mientras Alicia pulsaba un botón.

En la habitación individual quedaron sólo Antonio y Alicia, mientras en el equipo de alta calidad sonora de la estancia se reproducía la siguiente escena:

Sonido de pasos, voz de una enfermera joven y guapa, que dice:

Enfermera.- Dr., Juan está muy inquieto, quiere irse. Le he dicho que irás a hablar con él ahora, que espere un momento. Está esperando.

Dr.- Muy bien, pues vamos a ver cómo está Juan. (Pasos que se alejan).

Dr.- Hola, Juan. Me dicen que estás inquieto, que quieres irte.

Juan.- Sí, Dr., yo no tengo por qué estar aquí, quiero irme ahora.

Dr.- Pero ¿a dónde vas a ir? Estás cansado y confuso. Donde te corresponde estar ahora es aquí, en este refugio. Para eso estamos aquí, para darte refugio.

Juan.- No, Dr. Yo quiero irme a mi casa ahora mismo.

Dr.- Eso no es posible, Juan. Ya no tienes dónde volver. Todo lo anterior ha terminado y, ahora, lo que haremos es buscar una vida completamente nueva para ti. Pero ahora no puedes ocuparte de eso porque estás débil, confuso y desorientado. Ahora tienes que tomar refugio en mí por tiempo indefinido. Verás que aquí se está muy bien. Todos los que trabajamos aquí lo hacemos encantados, nos gusta muchísimo nuestro trabajo. Juan, toma refugio en mí y en todos los que aquí estamos. Cuando te sientas bien y tengas las ideas claras, empezaremos a pensar en tu futuro, hacia adelante siempre. Ahora no puedes hacerlo. Toma refugio, Juan, toma refugio en nosotros, es lo que corresponde en tu situación. Toma el refugio que te corresponde.

Juan.- No sé, Dr. No lo veo nada claro, yo me quiero ir.

Dr.- Pues eso es lo que te estoy diciendo, que no ves nada claro, no puedes tomar decisiones ahora. Entonces, quédate unos días hasta que veas cómo es esto. Nosotros nos ocupamos de todo. Cuando empieces a ver claro dónde estás y cómo te sientes, podrás ir tomando decisiones. Ahora sólo descansa y despreocúpate de todo. Nosotros nos ocupamos de todo. Tú descansa, Juan, descansa y no te ocupes de nada. ¿Te parece bien el acuerdo?

Juan.- Bueno, sí, Dr. Me quedaré unos días.

Dr.- Muy bien, Juan. Recuerda que aquí estamos para asistirte en tu descanso. Descansa, ¡descansa! Yo pasaré a verte de vez en cuando y podrás contarme cómo te va. Ahora descansa, Juan, ¡Descansa por tiempo indefinido! ¡Toma refugio, Juan, toma refugio!

Juan.- Bueno, lo intentaré, Dr. Muchas gracias.

Dr.- Encantado de ayudarte, Juan.

Alicia, moviéndose con mucha suavidad, pulsó el botón de parada de la reproducción, se acercó a la percha de medicamentos de Antonio y cerró una llave y abrió otra. Comprobó que la operación había sido correcta, que los monitores marcaban valores aceptables de las constantes vitales de Antonio, y se sentó a leer muy tranquilamente.

Esta operación había sido preparada desde una semana atrás. El Dr. reunió un pequeño equipo de personas, enfermeras principalmente, que se ocuparían de Antonio de modo prioritario. Además, había buscado un actor joven para representar el papel de Juan.

En una primera entrevista con el equipo, el Dr. les invitó a ver tres veces, mientras le esperaban, lo que llevaba organizado del vídeo científico y judicial de Antonio, que consistía en la recepción del paciente hasta que quedó dormido, y la entrevista con sus familiares.

Cumplido esto y esperados unos minutitos más, el Dr. llegó, se presentó, pues había alguna persona que no le conocía, preguntó si habían visto el vídeo, y se dirigió a ellos con las siguientes palabras:

“Tenemos entre manos un caso extremo de locura en un chaval de tan sólo 12 años de edad. Está muy débil y completamente destruido psíquicamente, de modo que actuaremos respecto de él con mucho cuidado y atención. Todo tiene que salir bien a la primera.”

“En estos momentos está en coma barbitúrico inducido de grado cuatro, el máximo que se administra. La razón de esto es permitir la recuperación de su cerebro de dos graves agresiones. Por un lado, la de su familia, que lo ha despreciado negándole la vida y condenándolo a ser un muñeco sin interacción con el mundo. Por otro, se ha cometido la salvajada de administrarle neurolépticos, un tóxico que produce una inquietud asquerosa, un sufrimiento espantoso y, para colmo, la imposibilidad de relajación y descanso.”

“Lo delicado de la situación, y que debéis entender muy bien, es que Antonio necesita el descanso y recuperación neurológica que sólo proporciona el coma pero, por su debilidad y agotamiento, el coma resulta muy peligroso. Entonces, vamos a ajustarnos al límite, que son 4 semanas de coma. Ya que necesitaremos despertarlo dos o tres veces, quizá cuatro, empezaremos a hacerlo cumplidas tres semanas de coma, esto es, lo despertaremos por primera vez el próximo martes, día 7.”

“Esto no será suficiente, y es muy posible que en su recuperación posterior se presente inquietud neuroléptica, lo que nos complicaría mucho el asunto. Sin

embargo, no tenemos elección, y si se presenta este problema, lo trataremos en su momento, seguramente con morfina.”

“Bien, las enfermeras que vais a participar, luego se incorporarán algunas más, habéis sido elegidas por vuestra juventud, belleza, simpatía y feminidad, además de eficacia y experiencia: Queremos que Antonio perciba un mundo bello y agradable en un principio, para luego ir abriéndose al resto poco a poco.”

“Hasta aquí la parte médica de la operación. Luego pensad despacio y leed atentamente y varias veces el protocolo referente al despertar de coma barbitúrico. Ensayad incluso. Alicia os coordinará e indicará si tenéis dudas.”

“¿Hay alguna pregunta?...” Merche intervino: “Perdona Dr., sé que mi pregunta está un poco fuera de lugar, pero no puedo evitar hacerla. ¿Por qué cometen tales crímenes las personas con algunos de sus familiares?” El Dr. respondió: “Yo no creo que los familiares de Antonio sean criminales malévolos, no creo en el bien y el mal. Pienso, sencillamente, que estas personas son estúpidas, creo en la estupidez humana. ¿Alguna pregunta más?...”, y siguió diciendo: “En cuanto a la parte psicológica de la operación, vamos a tener que hacer una trampa a Antonio.”

“Cuidado que aquí no se engaña ni manipula a los pacientes. Simplemente, no se les da la información hasta que puedan manejarla. Esto es ejercer una tutela protectora. Antonio será informado de todo lo aquí acontecido respecto de él a medida que vaya siendo capaz de comprender y manejar la información y, por supuesto, se mantendrán todas las precauciones para proteger su intimidad. Nadie tendrá copia del vídeo que estamos haciendo en este caso, y que incluirá esta entrevista, salvo yo. Y sólo se presentarán las escenas estrictamente necesarias ante la justicia en cada momento, solicitando el secreto de tales imágenes y sonidos mientras sea posible.”

“Antonio es apenas un niño, y está completamente destruido psicológicamente. Para colmo, no tiene ni un ápice de energía. En consecuencia, no podemos permitirle que la desperdicie en el juego que aquí siempre se da, con cada paciente. Me refiero a la resistencia y lucha antes de tomar refugio, la desconfianza hacia mí y los demás. Antonio tiene que dirigir cada acto y pensamiento en el sentido correcto sin desviación ninguna y sin dudas. O conseguimos esto o le quedarán graves secuelas.”

“Vamos a introducir en su mente, de modo subliminal, los conceptos básicos que necesita, no sólo para tomar refugio, sino para empezar a relacionarse con éxito desde el principio, aprender, y sentir que tiene futuro, un futuro agradable.”

“Aquí es donde entra Andrés, nuestro actor seleccionado por su juventud y voz amable, además de su habilidad en su afición.”

“Vamos a hacer, Andrés y yo, con la intervención puntual de Estela, nuestra enfermera con voz más bella, una banda sonora que Antonio oirá estando dormido, pero no en coma. Me explico. Cuando Antonio, después de despertar, escale en inquietud y angustia, cosa que ocurrirá, lo dormiremos con una benzodiacepina en lugar del barbitúrico. Entonces le pasaremos la banda sonora. Una vez terminada ésta, cortaremos la benzodiacepina e introduciremos el barbitúrico, volviendo Antonio al coma, de grado tres esta vez.”

“Ahora nos quedaremos Andrés y yo para preparar la escena sonora, que más tarde oiréis todos, pues en operaciones delicadas mi estrategia es dar las indicaciones justas y no más, pero informar muy bien para que conozcamos la situación. Entonces, cada cual acertará en su momento.”

“Sólo advertir, te lo digo ahora a ti, Andrés, en presencia de todos, que vas a hacer un doble papel. Como un espía doble, pero en el teatro. Me explico. Representarás el papel de un joven desesperado y angustiado, pero sólo mostrarás una pizca de esto. No queremos transmitir estos sentimientos a Antonio, sino tranquilidad y la sensación de que todo está bien, y entendiendo la situación. ¿De acuerdo todos?, ¿alguna pregunta?... Pues volved a lo vuestro e id preparando el asunto despacio.”

Al día siguiente del primer despertar de Antonio, el Dr. volvió a reunir al equipo, al que se habían incorporado dos jóvenes y guapas enfermeras más.

Todxs visualizaron tres veces el vídeo completo, incluyendo la reunión previa y el primer despertar, con todo detalle.

El Dr. se presentó a estas dos nuevas enfermeras y pasó a decir: “Bueno, compañeros y compañeras, la primera parte de esta operación ha sido un éxito total. Ahora no os relajéis, mantened esta atención que habéis conseguido y vamos a continuar con el siguiente paso, que es el segundo despertar de Antonio.”

“El día D es pasado mañana viernes 10. No podemos esperar más. Antonio está muy débil y no aguantará mucho en coma.”

“En esta fase de la operación se nos pueden presentar dos situaciones distintas: Primero, que volvamos a dormir a Antonio. Entonces todo será similar a la fase

anterior. Segundo, que Antonio quede ya despierto. Vamos a preparar las dos situaciones con todo detalle y cuidado.”

“Y os preguntaréis, ¿qué marcará que elijamos una actuación u otra? Pues muy sencillo. Lo que esperamos es que Antonio rompa a llorar, así de fácil. Si Antonio rompe a llorar, quedará despierto ya. Si no llora y vuelve a escalar en vibración y angustia, lo dormiremos. Ésta última es la opción más probable por ahora y, entonces, preparemos el tercer despertar, en el que ya estará listo para romper a llorar. Más nos vale, pues si tenemos que esperar un cuarto despertar, nos la jugamos con pocas probabilidades de éxito.”

“Bien, vamos a preparar primero la opción B, la menos probable, que es en la que Antonio quedaría despierto. Tened presente que si esto no lo hacemos ahora, quedará preparado, aunque lo repasaremos, para el siguiente despertar, y así sucesivamente hasta el éxito o la muerte de Antonio.”

“Quiero que os quede muy claro, y grabado en este vídeo, ya que existe la posibilidad de salvar la vida de Antonio aunque no tome refugio, es decir, dejarlo despierto en cualquier caso, evitando la muerte por coma prolongado... Quede claro, digo, que no elegiré nunca esta opción, pues Antonio quedaría con su desesperación y angustia de por vida, y siendo un muñeco al que hay que alimentar y cambiar el pañal.”

“La razón es muy sencilla. Yo tengo la tutela provisional sobre Antonio. Entiendo que la tutela se ejerce deseando para la persona tutelada lo que desearía para mí; y no permitiendo lo que no deseo para mí. Yo no desearía para mí tal vida de sufrimiento, y no se la proporcionaré a Antonio. Entonces, si Antonio no toma refugio rompiendo a llorar, lo intentaremos una y otra vez hasta su muerte.”

“Pero entended bien esto, que repetiré ante cualquier tribunal de justicia que se interese: Antonio moriría en este caso, no porque yo le haya causado la muerte, ni porque le haya dejado morir, sino, simplemente, porque la muerte ocurre; y yo defiendiendo a mis pacientes hasta la muerte, sea la suya o la mía.”

Esta reunión se prolongó por casi una hora más, pero principalmente con cuestiones técnicas de tipo médico que no interesan al lector. Entonces, vamos a pasar a los hechos tal como se desarrollaron.

Antonio despertó por segunda vez. El Dr. lo llamó siete veces por su nombre, muy suavemente. El muchacho acertó a mirar, y el Dr. le animó diciendo: “Muy bien, Antonio, me estás viendo. Soy tu médico nuevo. Estás en un refugio. Aquí nos ocupamos de todo. Tú sólo descansa y no tengas miedo. Por ahora sólo fíjate en mí y escucha.” Antonio intentó hablar, y el Dr. le dijo: “No, Antonio, no intentes hablar ahora, lo sé, lo sé. Tú sólo descansa, yo me ocupo de todo...”

Aunque se mantuvo tranquilo y relajado casi un minuto, Antonio comenzó a vibrar de modo muy fino, como la vez anterior y, por momentos, creció en él la angustia.

El Dr. siguió diciendo, con voz suave y tranquila, muy tranquila: “Estarás aquí por largo tiempo, Antonio, y vas a estar muy bien, te lo aseguro. Estás comenzando una vida nueva, completamente nueva, y empieza por sentirte bien aquí. Esto es un refugio. Yo soy tu médico nuevo, me ocupo de todo. Tú sólo descansa en este refugio, Antonio...”

La inquietud y angustia de Antonio crecían, y el Dr., sensible a ello, le dijo: “Bien, Antonio, te voy a volver a dormir.” E hizo indicación a la enfermera, continuando: “Te volveré a despertar pronto. Entonces recuerda que ya sabes hacerlo, ya me conoces. Has estado un tiempo tranquilo escuchándome y viéndome. Recuerda que ya sabes hacerlo. Acuérdate cuando te despierte otra vez de que ya me conoces y sabes hacerlo...”

Un sueño tranquilo se apoderó de Antonio mientras el Dr. seguía aplicándole la fórmula de refugio. Por fin se levantó y dijo a su enfermera principal, Alicia: “Muy bien, Alicia, esto ha ido muy bien. Ponle otro 10 a Antonio, ha sido muy valiente. Ahora que descanse, mucho descanso y sólo eso por el momento.” “Muy bien, Dr. Así se hará.” Respondió ella. El Dr. salió de la habitación mientras Alicia pulsaba el botón.

Dr.- Hola, Juan, ¿cómo te va?

Juan.- Mucho mejor, Dr., aquí se está bastante bien. Las enfermeras son muy amables y simpáticas, y los pacientes nos llevamos bien. Me están dando mucho ánimo las personas que estoy conociendo.

Dr.- Sí, ya te dije que aquí se está muy bien. Te veo con más ánimo, desde luego.

Juan.- Sí, y estoy aprendiendo cosas elementales, pero que nadie me enseñó nunca, como mantener mi higiene personal. Antes no sabía cómo hacerlo, por tonto que parezca.

Dr.- Me alegro mucho, Juan. ¿Te has interesado por alguna de las artes que aquí se pueden practicar, dibujo, pintura, escultura, música, escritura?

Juan.- Ayer estuve dibujando, y me interesa la música, aunque no sé por dónde empezar. Eso es muy difícil.

Dr.- Bueno, las artes que aquí se ofrecen son para que tengáis una muestra, una pequeña prueba, por si luego os animáis a practicarlas más decididamente. Prueba un poco de todo. Fíjate que hay cursos de iniciación de cada materia. Son sencillos y breves, quizá puedas ya echarles un vistazo. Está claro que te encuentras mejor.

Juan.- Sí, de eso quería hablarte, Dr., porque yo no voy a estar aquí siempre, ¿verdad?

Dr.- No, desde luego que no. Esto es sólo un refugio, y estarás aquí el tiempo que necesites. Entre tanto, iremos pensando qué posibilidades hay para ti.

Juan.- Pero, Dr., ¿es posible tener una vida agradable en este mundo?

Dr.- Sí, desde luego que sí. Fíjate sólo en las personas que trabajamos aquí. Hacemos nuestro trabajo con gusto y satisfacción, es incluso desafiante a veces. Pero tú eres un chaval aún. Te quedan unos años de despreocupación en los que dedicarte a aprender lo que te guste y satisfaga. Lo demás vendrá después.

Juan.- ¿Y qué posibilidades tengo yo?, Dr.

Dr.- Bueno, pues mañana te pasas por mi despacho y empezamos a considerar qué opciones tienes tú en particular para empezar una vida completamente nueva. Pero vamos a ir muy despacio. Por el momento veremos estas posibilidades sin tomar ninguna decisión, sólo las examinaremos. ¿Te parece bien?

Juan.- Muy bien, Dr. Gracias. Mañana voy a verte.

Dr.- Hasta mañana, Juan.

Alicia paró la reproducción, cambió la benzodiacepina por el barbitúrico, comprobó todo, y se sentó a leer muy tranquilamente.

Por tercera vez Antonio abrió los ojos. El Dr. lo llamó tres veces por su nombre, no hizo falta más. Antonio fijó la mirada en el Dr. y rompió a llorar de modo convulsivo, muy violento, con total descoordinación motora y respiratoria, parecía un ataque epiléptico, pero no lo era. Era un llanto desesperado en extremo. El Dr. arrimó su rostro contra la bata blanca y comenzó un discurso tranquilizador, complaciente, animado, en un abrazo protector, dijo: “Muy bien, Antonio, ¡Llora, llora! Eso es, déjate llevar por el llanto, no intentes hablar, lo sé, lo sé. Sólo llora, Antonio, llora todo lo que no has llorado en tu vida. Éste es el momento, llora, Antonio, llora...”

El llanto de Antonio se fue haciendo más rítmico, más reposado y estable mientras el Dr. continuaba con su discurso: “Lo sé, Antonio, lo sé. Ahora sólo llora. Yo me ocupo de todo...” Y Antonio lloró por 2 horas y 35 minutos. Por supuesto, se le suministró un suero glucosado para evitar su deshidratación.

Antonio se fue saciando de llanto, y el Dr. comenzó a secar sus lágrimas, mucosidad y saliva de la cara con pañuelos preparados a tal efecto mientras su discurso cambiaba a la fórmula de refugio tan repetida ya.

Una vez secada la cara de Antonio, el Dr. lo dejó reposar en la cama y se quitó la bata empapada, quedando una situación muy tranquila y sosegada. Entonces, el Dr. comenzó un discurso más explicativo, mientras acariciaba la frente y pelo de Antonio de modo ocasional.

“Muy bien, Antonio, has sido muy valiente, y te has ganado una vida nueva. No hables ahora, no hay nada que decir, lo sé, lo sé. Sólo escucha. Ya quedas despierto, ya estás en el mundo. Ahora vamos a ir muy despacio. Te vamos a quitar todos los tubos que ahora tienes para que estés cómodo, ya no los necesitas, quedas despierto ya. Tú sólo descansa y despreocúpate de todo.” Y dos enfermeras muy guapas, con tranquilidad y suavidad, quitaron las sondas, electrodos y vías a Antonio, pero no retiraron aún los monitores y todo el despliegue. Se trataba de causar la mínima molestia o distracción al paciente en momento tan crítico.

El Dr. Siguió diciendo: “Por el momento vas a estar siempre acompañado por una enfermera, llámala Ana. Pídele a ella todo lo que necesites o quieras. Recuerda que todos aquí estamos encantados de asistirte en tu descanso y recuperación, ¿verdad, Ana?” Y Ana respondió: “Sí, Antonio, estamos encantadas de asistirte, pídemme todo lo que quieras.” Y terminó el Dr.: “Yo pasaré a verte de vez en cuando. Ahora descansa, Antonio, sólo eso, descansar. Has sido muy valiente, Antonio. Ahora descansa.”

Y Antonio quedó con la sola compañía de Ana, quien le dejó a su aire, leyendo un libro, sentada a los pies de la cama de Antonio.

El Dr. pasó la noche en la unidad aunque no le correspondía guardia. Sin embargo, no visitó a Antonio, sino que le dejó reposar con sus pensamientos. Sólo se quedó en previsión de que hubiese alguna complicación, cosa que no sucedió.

Segunda parte:

Establecimiento de relaciones satisfactorias.

“¿Cómo está nuestro paciente más grave?”, dijo el Dr. simpáticamente al entrar en la habitación de Antonio, después de golpear la puerta con los nudillos. Antonio no respondió, y nadie lo hizo por él. Entraron el Dr. seguido de Alicia, y se sentaron con despreocupación y sin prisa.

“¿Cómo ha ido todo?, Ana”, preguntó ahora a la enfermera de turno. “Muy bien, Dr., muy tranquilo todo. Ha bebido, comido, meado y cagado. Todo muy bien.”

“Estupendo”, interpuso el Dr.

Dirigiéndose ahora a Antonio: “Bien, Antonio, ya estás en el mundo. Por delante tienes una lenta y larga recuperación. Estás sin energía, y la energía se recupera muy poquito a poco, no sirve la prisa. Entonces, tómate todo con mucha calma, descansa y come todo lo que te apetezca. Ya sabes que estamos para asistirte en tu descanso y recuperación. Duerme cuando tengas sueño, pide comida y agua cuando tengas hambre o sed, y mea y caga cuando tengas ganas. Sólo de esto tienes que ocuparte por el momento. ¿De acuerdo?”. Antonio siguió sin responder.

Y continuó diciéndole: “Por el momento sólo vas a tomar una pastillita tres veces al día. Es Diazepan, un tranquilizante. Te ayudará a recuperarte. Y también estás tomando, por unos días sólo, un protector para el estómago. Eso sólo. Ana se ocupa de dártelo, no te preocupes tú. Ahora sólo deja pasar el tiempo. El tiempo lo cura todo. Verás cómo, sin darte cuenta, estarás estupendamente, empezando una nueva vida.”

“Bien, Alicia. Tenemos 20 mg de Diazepan al día y el protector del estómago, sólo eso. Por lo demás, descanso, mucho descanso en tranquilidad, el tiempo lo hará todo.” Alicia asintió y salieron de la habitación dejando a Antonio con la tranquila y sosegada compañía de Ana.

Las consignas para el equipo que asistía a Antonio eran muy sencillas. Se le trataría como a cualquier otro paciente: Con respeto y consideración, y respondiendo con sinceridad, amabilidad e interés sus preguntas sin ocultar nada salvo dos aspectos clave. El primero, el asunto de Juan. Si Antonio preguntase por Juan, se le respondería que habría escuchado conversaciones con algún otro paciente, restándole

importancia. En caso de insistencia, se le remitiría al Dr., diciéndole que él respondería toda pregunta que se le hiciese. Segundo, el asunto de las cámaras que había en la habitación. Si preguntase se le diría lo que dice el letrado de presentación de la unidad, que no se ven las grabaciones, sino que se archivan automáticamente. En fin, se le ocultaría por el momento la realización del vídeo que en este caso se hacía para conocimiento y coordinación de los participantes en la operación, remitiéndole al Dr. otra vez en caso de insistencia.

Antonio experimentaba ahora lo que psiquiátrica o psicológicamente se llama “atimia”, es decir, ausencia de sentimientos, indiferencia a todo lo que lo rodeaba, desinterés por la situación. Escuchaba al Dr. cuando le visitaba diariamente, pero no se daba por enterado, como si no fuese con él.

El Dr. le hizo saber que tal actitud era estupenda para el caso, lo mejor que podía pasar, pues le permitiría recuperarse, era ideal, y le invitó a seguir así por el tiempo que necesitase. Antonio ni si quiera hablaba más que para pedir lo que quería o necesitaba, y nunca al Dr. El Dr. aún no había oído su voz.

Esta situación se prolongó por dos semanas y media en las que Antonio no hizo absolutamente nada más que satisfacer sus necesidades vitales con la ayuda de Ana y alguna otra asistencia ocasional. Su mente vagaba casi vacía, con sólo sensaciones, ideas tenues. Sobre todo miraba por la ventana, por la que veía poco, apenas un trozo de cielo y la esquina de un edificio.

Por fin Antonio hizo su primera pregunta al Dr. Dijo: “Papá, ¿qué pasará cuando tenga otro ataque epiléptico?” El Dr. respondió muy tranquilamente: “No, Antonio, ya no tendrás ataques epilépticos nunca más, en toda tu vida. Eso ha terminado. Verás, los ataques epilépticos se producían en una situación que tú no podías manejar. Esta situación era la de una malinterpretación de tu persona por tus familiares directos, especialmente tu madre. Era imposible para ti, un niño, como lo es también para un adulto, corregir el error de quienes te trataban, y esto producía el colapso de tu mente, que era el ataque epiléptico. Ahora todo eso ha terminado. Aquí estás siendo bien tratado, con la consideración que corresponde a toda persona, y sin cargarte con problemas que no puedas resolver, que no te correspondan. Tú eres un chaval, no tienes que arreglar el mundo, sino sólo aprender lo que te guste y satisfaga, y divertirte, sólo eso. Ahora irá todo bien, te lo aseguro.”

El Dr. hizo saber al equipo que asistía a Antonio, y a toda la unidad, que Antonio no era su hijo, pero no se iba a corregir este error del paciente, pues no se sabía si era un error. Se le permitiría referirse a él como “papá” mientras así lo eligiera,

entendiendo sus mensajes, si bien cuando se refiriesen a él en presencia de Antonio seguirían haciéndolo como “el Dr.”

La rutina se iba apoderando de la situación de Antonio, con visitas diarias del Dr. en las que pasaban muy pocas cosas. Más que nada, el Dr. destacaba que todo iba bien, que todo seguía igual, y fue introduciendo un poquito de actividad, que consistía básicamente en ducharse de vez en cuando, con ayuda de dos guapas y jóvenes enfermeras, y hacer un poquito de ejercicio, con un aparato traído a tal efecto, una bicicleta estática con remos.

Un día Antonio se quejó tímidamente de que sentía inquietud. El Dr. le explicó que antes de su ingreso le daban un medicamento que producía ese malestar. Ahora sufría los efectos recurrentes del tóxico. Por supuesto, nunca más se le daría tal medicamento en toda su vida, ni a él ni a nadie en esa unidad. Y le dijo: “Bueno, parece que tu inquietud, por el momento, es leve. Entonces, vamos a esperar unos días a ver cómo evoluciona. Si persiste, lo trataremos, veremos el modo de eliminarla o suavizarla pero, verás, esa inquietud tiene que ver con el sentirse fuera de lugar. Intenta convencerte, Antonio, de que estás aquí donde te corresponde estar, siéntete a gusto aquí. Has tomado refugio, siéntete refugiado, confía en las personas que te asistimos. Ten presente que lo hacemos encantados, es el trabajo que nos satisface hacer. Siéntete refugiado y cómodo en este refugio. Espero que así puedas mantener a raya la inquietud, que se irá desvaneciendo como un mal recuerdo. Yo te preguntaré en los próximos días, y me cuentas.”

A los dos días Antonio reportó que su inquietud había disminuido, que la sentía de fondo, como perdida. El Dr. lo celebró y le invitó a dejarla ahí, a no ocuparse más de ella.

Antonio fue pasando de atimia a una profunda tristeza, además de manifestar por primera vez aburrimiento. El Dr. le explicó que su tristeza era lógica ante el vacío de su experiencia actual, y que ese vacío se iría llenando con aprendizaje, que tuviese mucha paciencia. “No luches contra la tristeza”, le dijo, “por el contrario, familiarízate con ella, empápate en ella. Cuando la conozcas bien, irá desapareciendo.” Y pidió que le trajeran a Antonio uno de los álbumes de fotos que circulaban por la unidad, y que él mismo había encargado. Se trataba de fotografías espectaculares de nuestro planeta, amaneceres, puestas de Sol, montañas nevadas con

la luna al fondo, bosques exquisitos, etc. Todo completamente natural, sin huellas humanas, ni si quiera un camino.

Además, para acompañar la contemplación de las fotografías, el Dr. invitó a Antonio a escuchar música. Por supuesto, le ofreció la mejor música de la humanidad, la música hippie, seleccionando los discos más tranquilos y cargados de significado: Supertramp París, la cara oculta de la luna, brilla sobre ti loco diamante, la escalera al cielo, y pocas más. Se trataba de que oyese las mismas canciones una y otra vez para que apreciase su belleza.

Así pasaron otras dos semanas hasta que Antonio, dentro de su profunda tristeza, hizo un comentario alegre. Dijo, casualmente: “Las enfermeras son muy guapas y simpáticas.” El Dr. lo celebró apuntando: “Vaya, te has dado cuenta. ¿Sabes? Hemos elegido para asistirte a ti las cuatro enfermeras más jóvenes, guapas y simpáticas de todo el hospital. Has llamado Ana a todas para simplificarte las cosas en tu falta de energía, pero ya puedes ir conociendo sus nombres. Por ejemplo, ella, (refiriéndose a quien le asistía ahora), se llama Margarita.” Antonio dijo: “Sí, ya sé los nombres de las cuatro.” “Estupendo”, terminó el Dr.

En su despacho diario con Alicia sobre la marcha general de la unidad, y el estado de algunos pacientes, el Dr. comentó que Antonio necesitaba ya una nota disonante en la rutina, algo que le sacase de su continuidad. Alicia sugirió que quizá a Antonio le vendría bien un referente masculino aparte del Dr., único hombre al que conocía en su nueva vida. Al Dr. le pareció muy apropiado, y puso en marcha la búsqueda de tal persona. Debía ser un enfermero joven y con buen aspecto, que hubiera tratado con niños y se hubiera ganado su confianza. El punto de partida sería el hospital infantil.

En la siguiente entrevista diaria con Antonio, el Dr. le dijo, y Alicia apuntó, que bajaría por primera vez la dosis de Diazepan para que estuviera un poco más despierto, pidiendo el acuerdo del interesado, quien lo dio. Y así se hizo, con buenos resultados. Se bajó primero de 20 mgs. a 15, y tres días después a 10 mgs.

El enfermero elegido fue Pedro, un joven que reunía los requisitos y se mostró encantado de participar en el proyecto. El Dr. le invitó a ver el vídeo de la operación. Saber que en este vídeo no se habían recogido, por el momento, los tiempos en que Antonio estaba solo con una persona, nadie los había visto, ni el Dr., reservando esta intimidad, si bien podrían ser recogidos posteriormente en un vídeo científico, siempre con el acuerdo de todos los participantes, incluido, por supuesto, Antonio.

Las indicaciones a Pedro fueron mínimas, y las mismas que a todo el equipo. Cierto es que se le informó bien, y lo hizo el Dr. en persona, pero dejándole hacer sus propias ideas, dándole casi sólo datos técnicos en una entrevista muy breve.

Pedro preguntó: “Verás Dr. En mi experiencia con niños enfermos crónicos, que han tenido pocas relaciones y empiezan a ser mayorcitos, se me ha presentado el caso de que han querido ver mi pene. La pregunta es: ¿podría presentar esto algún problema de tipo moral?”

El Dr. respondió, después de pensar unos segundos: “No, en absoluto. Es más, muy probablemente Antonio no ha visto un pene en su vida excepto el suyo, ni si quiera el de su padre, me temo. Entonces, esa experiencia sería muy valiosa para él, siempre que sea sin interés sexual. Aquí obra tú según te parezca.”

Pedro entró en la habitación de Antonio a la hora del cambio de turno. Se presentó diciéndole su nombre y que haría su siguiente asistencia si él no tenía inconveniente; si lo tenía no había problema, llamaría a una enfermera. Antonio se mostró conforme. Pedro le invitó a pedirle todo lo que necesitase y, despidiendo ambos a Ana, que en este caso era Merche, se sentó a leer un libro con toda tranquilidad.

Pasó el tiempo y Pedro había asistido a Antonio en ir al servicio, cosa que ya podía hacer con ayuda. También estuvo un ratito haciendo ejercicio, y el clima en la habitación era bueno, de confianza y tranquilidad. Después de un rato en el que Pedro leía con despreocupación y distracción, y Antonio contemplaba las fotos de su álbum, el primero se levantó sin propósito y observó, sin cerrar aún su libro, lo poco que se veía por la ventana.

Antonio se decidió a preguntar a Pedro:

Antonio.- Pedro, ¿tú has estado triste alguna vez?

Pedro.- (Muy despacio). Sí, desde luego, todos tenemos momentos y épocas de tristeza. Pero tu tristeza actual es un tanto más profunda.

A.- ¿No habías visto a nadie tan triste como yo?

P.- Bueno, yo trabajo con niños enfermos, casi hasta tu edad, en el hospital infantil. Tú estás en la edad justa en la que aún eres niño, o preadolescente, pero ya se te atiende en el hospital de adultos. He asistido a niños tristes, desde luego, pero lo cierto es que tú eres el chaval más triste que he visto nunca.

A.- Los niños tristes que has asistido ¿se han recuperado de su tristeza?

P.- Es difícil decirlo, pues yo dejo de verlos cuando se recuperan de su enfermedad, pero sí sé que cuando se incorporan a una vida normal suelen adaptarse bien, y se sienten alegres, como cualquier niño. Tampoco están tristes todos los niños enfermos, muchos conservan su alegría en la dificultad y la incertidumbre.

A.- ¿Crees que yo estaré alegre alguna vez?

P.- ¡Sí!, desde luego. Pero pregúntale al Dr. cuando surja la cosa, él sabrá responderte mejor que yo sobre eso. Él tiene experiencia en casos semejantes o parecidos al tuyo.

A.- (Tras una pausa). ¿Tú tienes hijos?

P.- Sí, tengo dos niños de 7 y 4 años de edad.

A.- ¿Están sanos los dos?

P.- Sí, bueno, todos los niños tienen sus problemas de salud, gripes y demás, pero básicamente están sanos, y se desarrollan bien.

A.- Pedro, ¿cómo se tienen los niños?

P.- Pues los seres humanos, como todos los mamíferos y todos los animales sobre la tierra, y la mayoría de las plantas, nos reproducimos sexualmente. Esto significa que en cada especie hay dos sexos, masculino y femenino, y la reproducción se realiza mezclando los genes de ambos individuos para dar lugar a individuos nuevos, con una información genética propia y singular. ¿Sabes lo que son los genes?

A.- Algo he oído en televisión, algún documental. Son como las instrucciones de los seres vivos.

P.- Sí, eso es. Los genes tienen toda la información para constituir un ser vivo, y esa información está completa en cada una de nuestras células.

A.- Sí, pero ¿cómo se hace para mezclar los genes del macho y la hembra?

P.- Pues el acto concreto se llama cópula o coito. Está enmarcado en lo que se llama relaciones sexuales, que consisten en caricias y demás. El coito o cópula consiste en introducir el pene en la vagina. Esto produce placer intenso. Entonces el macho eyacula, introduciendo en la hembra espermatozoides, que llevan la mitad del código genético, para juntarse con el óvulo o huevo, que aporta la hembra. La hembra queda embarazada, y a los 9 meses nace un niño o niña. Esto es básicamente todo.

A.- Pero el sexo no se practica sólo para tener hijos, ¿verdad?

P.- No, el sexo se practica por placer, por empatía con la otra persona, por amor. De hecho, generalmente se intenta evitar la fecundación. Y se practica con personas del sexo contrario o del mismo, eso a gusto de cada cual. Lo que sí debe estar claro

es que las personas participantes en una relación sexual deben estar de acuerdo en ello, y nunca ser obligados.

A.- Pedro, yo nunca he visto el pene de un adulto. Tengo entendido que es más grande que el de un niño. ¿Podrías enseñarme el tuyo?

P.- Sí, claro. (Y así lo hizo, con naturalidad). El pene crece entorno a los 13 o 14 años de edad, en lo que se llama adolescencia o pubertad. Es lo que marca el principio de la edad adulta y reproductiva.

A.- ¿Mi pene será tan grande como el tuyo?

P.- Sí, seguramente. No te preocupes por eso. El pene puede ser más grande o más pequeño, pero siempre funciona; la vagina de la mujer se adapta a él, y las relaciones son placenteras y fecundas si se quiere.

El Dr. no vio esta grabación hasta meses después, por respeto a la intimidad tanto de Antonio como de Pedro, pero el efecto curativo y beneficioso sobre el paciente fue espectacular, y todo el equipo lo notó. Antonio comenzó a relacionarse con todxs mostrando evidente soltura, comodidad y habilidad.

Al día siguiente, en la rutinaria visita del Dr., Antonio le preguntó:

A.- Papá, ¿Quién es Juan?

Dr.- (Despacio y mostrando sorpresa moderada). Pues si tú me preguntas por Juan, tiene que ser un paciente. (Y abrió el ordenador portátil que siempre llevaba consigo, aunque casi nunca usaba, sino que confiaba las anotaciones y consultas a Alicia).

Hay un Juan, sí. (Continuó diciendo). Ingresó por las mismas fechas que tú, y le dimos el alta hace dos semanas. Debes haber oído alguna conversación con él. La puerta de esta habitación ha estado abierta en ocasiones.

Juan es un chaval un poco mayor que tú, y muy majo. Le irá bien, seguro.

A.- ¿Qué le pasaba?

Dr.- Pues a todos los jóvenes que ingresáis aquí os ocurre básicamente lo mismo, que vuestros familiares han entendido mal la relación con vosotros.

A.- Papá, ¿yo voy a estar siempre triste?

Dr.- No, Antonio. Esto no es una promesa, pues yo nunca prometo nada, sino que me baso en mi experiencia para decir que tú experimentarás la alegría de vivir, y no tardarás mucho en hacerlo. Estás en el borde mismo de empezar a disfrutar la vida. Ten paciencia y sigue avanzando como lo haces y, sobre todo, no tengas prisa, date tiempo para todo.

A.- ¿Cuántos pacientes hay aquí?

Dr.- Ésta es una unidad de urgencia en la que hay entre 25 y 30 pacientes, unos entráis, otros salís, casi todos jóvenes, aunque adultos por lo general. Tú eres nuestro paciente más joven desde que yo la dirijo. Hay un ala masculina, en la que estamos, y otra femenina, con una sala común. Aquí no limitamos las relaciones, y los varones podéis visitar a las chicas y viceversa. De hecho, suministramos preservativos para que las relaciones sean seguras y no reproductivas. ¿Sabes a qué me refiero? Tú aún no estás en esto, te falta algún tiempo para desarrollarte.

Bueno, Antonio. Vamos a bajarte la dosis de Diazepan a sólo 5 mgs. al día, y en unos días más lo eliminaremos. Así estarás más despierto. ¿Te parece bien?

Antonio asintió y Alicia tomó nota.

El Dr. citó a Pedro para hablar con él. Le dijo que Antonio había experimentado una enorme mejoría con su asistencia, y que le vendría estupendamente alargar esta relación, esta amistad, teniendo en cuenta que él nunca tuvo una amistad que durase en el tiempo.

Le ofrecía un puesto de enfermero un tanto atípico, con exención ocasional de las tareas habituales de tal trabajo para relacionarse con los jóvenes pacientes ofreciéndoles un referente, un apoyo, en fin, lo que él sabía hacer con los niños aplicado ahora a adolescentes y jóvenes. Y le hizo saber que el personal de la unidad era reclutado de este modo, con intercambios dentro del hospital para incorporar a las personas a quienes se les daba bien este trabajo tan peculiar, y dando oportunidad de trabajar en otro sitio a quienes no se encontraban a gusto, sin presión ni descalificación.

Pedro aceptó encantado, y el Dr. le dijo que por el momento atendería a Antonio en su habitación como cualquier otro enfermero, pero que el paciente estaba a punto de salir de la habitación individual, y entonces se encontraría con él en la sala y en habitación compartida, siendo ya un paciente más, para él y para todos.

Sólo unos días después, Antonio preguntó al Dr., a quien siguió llamando papá, si él podría salir a la sala, con los demás pacientes. El Dr., por supuesto, le dijo que sí, le hizo traer una silla de ruedas.

Dr.- Bueno, Antonio, voy a ayudarte a bajar de la cama, pero tienes que poner de tu parte, pues yo soy un tanto viejo y tú ya vas teniendo peso.

A.- Sí, casi puedo bajar yo solo. (Y así lo hizo con el apoyo y abrazo del Dr., contacto físico entre ambos muy beneficioso).

El Dr. empujó la silla de ruedas fuera de la habitación, recorrió el corto pasillo, donde Antonio despertó miradas curiosas, y llegó a la sala. Aquí se produjo un tanto de desconcierto, y los pacientes que ya se encontraban bastante bien rompieron en un tímido aplauso, que sorprendió a Antonio.

Arrimando la silla de ruedas a unas butacas, el Dr. se sentó junto a Antonio. Una paciente preguntó en gesto si podía acercarse a él, a lo que el Dr. asintió. Le dijo: “Hola, Antonio. Todos estamos muy contentos de que salgas por fin de la habitación individual. Ya verás que aquí se está muy bien, y harás amigos rápidamente. ¿Sabes?, yo cociné los canelones de carne que comiste hace unos días. Tenemos una cocina donde los pacientes que ya estamos bastante bien podemos hacer algunas comidas, bien a petición de otros pacientes, bien a iniciativa propia. En fin, ya iremos conociéndonos, aunque creo que yo me iré pronto de aquí, pero tendrás mucha gente con la que hablar, seguro”.

Antonio preguntó, desconfiado, cuando su amiga se hubo retirado:

A.- ¿Qué les habéis contado de mí?

Dr.- No, nada. Nosotros no contamos las cosas de unos pacientes a otros. Lo único que saben, por propia deducción, es que eres el paciente más grave de la unidad, y que por eso estás en la habitación individual. Saben tu nombre porque las enfermeras lo pronuncian al comunicarse entre ellas preparando los medicamentos y demás asistencias que se te dan. Por lo demás no saben nada. De hecho, se refieren a ti como “El misterio de la habitación individual”.

Otro paciente se acercó a Antonio, y le dijo:

Nacho.- Hola, Antonio, yo soy Nacho. Me alegro mucho de que vayas mejorando. ¿Sabes? Aquí el truco es ir despacio, tal como nos indica el Dr. De hecho, todos lo llamamos “Dr. Despacio”.

Dr.- ¡Vaya! No sabía que me llamabais así. Me parece muy acertado y simpático.

Transcurrieron unos pocos días en los que Antonio salió repetidamente a la sala, relacionándose con lxs demás pacientes. Se le había proporcionado un andador, de los que usan lxs viejxs, para que fuera haciendo un poco de ejercicio en su debilidad, cosa que le fue muy bien.

A.- Papá, ¿podría pasar ya a una habitación compartida y sin tanta asistencia, como los demás pacientes?

Dr.- Desde luego, y me alegro de que lo pidas. Mañana mismo veremos en qué habitación ponerte.

A.- Pero me preocupa que vaya mal la cosa. Si hubiese algún problema ¿podría volver aquí?

Dr.- Bueno, estoy seguro de que te irá muy bien, pero, sí, desde luego. Ya sabes que aquí todo va despacio, y eso incluye el volver atrás si una prueba no sale bien, para volver a intentarlo más adelante, cuando se recuperen los ánimos. Recuerda que me llamáis Dr. Despacio.

Todxs sonrieron, y Alicia interpuso:

A.- Sí, Dr., pero tú sabes eso desde hace unos días. Lo cierto es que hace meses que los pacientes te llaman así.

Dr.- ¡No me digas! Creía que me enteraba de todo lo que pasa aquí.

A.- No, Dr.

Y rieron alegremente, el Dr., Alicia, Ana, que ahora era Ester y, por supuesto, Antonio, que lo hizo un tanto desajustadamente, en exceso, pero nadie mostró sorpresa, sino que celebraron la espontaneidad y ánimo de tal risa.

En una de sus visitas a la sala de la unidad, el Dr. Despacio se dirigió a un joven, ya mayorcito, que gesticulaba fastidiado en respuesta a sus propios pensamientos. Había ingresado cuando estaba de guardia otro médico, así que no le conocía. El Dr., por supuesto, no había leído el informe de este médico. Le dijo:

Dr. Despacio.- Hola, Andrés, te llamas Andrés, ¿verdad?

Andrés.- Sí, hola. (Mientras no abandonaba su pensamiento del todo).

DD.- Soy el Dr. Pedales. (Y le tendió la mano, que él aceptó). Me gustaría charlar contigo un poco, ¿te parece? (Andrés asintió, y el Dr. se sentó a su lado).

Antes de que el Dr. hiciera una pregunta, saber que el Dr. actuaba siempre despacio, dando oportunidad a que sucedieran las cosas, Andrés se lanzó en un

discurso desordenado, e incoherente para quien no sabe escuchar a un loco, así como desesperado y angustioso:

A.- Se meten en mi pensamiento, ¿sabes? Todos quieren tener algo que decir de mí. Quieren que mi corazón sea de plástico, y mi hígado de algodón. Los vecinos no paran de chismorrear sobre mí. Obama no sólo escucha el teléfono, también mi pensamiento hasta cuando cago. Todo el mundo quiere lincharme, como a Jesucristo...

DD.- Bueno, sí, Andrés, para un momento, por favor. Estoy de acuerdo en todo lo que dices, pero de verdad, no por seguirte la corriente. Lo que pasa es que no sabes organizarlo, y tienes un lío espantoso en tu mente.

Vamos a hacer una cosa. Estarás aquí algún tiempo, lo necesitas para organizar tus ideas. Esto es un refugio. Entonces, tómatelo con calma. Pero primero tenemos que solucionar tu situación vital para que puedas sentirte mejor y desarrollar tu propia vida. (El Dr. consiguió la atención de Andrés, si bien, no se fiaba).

El Dr. continuó:

DD.- ¿Vives sólo, con tus padres...?

A.- Sí, vivo sólo. Mi padre me dejó un piso al morir, pero quería que mi corazón fuese de plástico.

DD.- ¿Tienes medios económicos, algún dinero del que disponer?

A.- Sí, pero ella me lo ha quitado. No puedo gastar nada sin pedírselo a ella, y al pedírselo me roba el pensamiento.

DD.- Dime, Andrés, ¿ese dinero es suficiente para ti, podrías vivir por tu cuenta, sin depender de nadie?

A.- Sí, sería suficiente, pero ella no me da todo lo que quiero. Es una mal follada. Mi padre se fue cuando yo tenía 7 años porque no la aguantaba, y nunca más le vi hasta su entierro.

Y terminó diciendo el Dr.:

DD.- Bien, Andrés, esto es todo lo que necesito.

Voy a llamar a tu madre y la voy a citar aquí un día de estos, y hablamos los tres, ¿te parece? Ya te aviso cuando la cita esté concertada. Por el momento ten paciencia y confianza, verás cómo todo se arregla y podrás tener una vida satisfactoria. (Y le dejó dándole una palmada afectiva en el hombro. El Dr. Despacio tocaba a sus pacientes, como casi ningún otro psiquiatra lo hace).

La cita se concertó para el día siguiente mismo. El Dr. actuó al principio de modo muy semejante a como siempre lo hacía en estos casos. Saludó primero a Andrés, con afecto y consideración, y después se presentó a la madre, dando su nombre y aprendiendo el suyo. Se llamaba Lidia. Pasaron los tres a su despacho y se sentaron, por indicación amable del Dr.

Cargó el expediente de Andrés en el ordenador e indicó a sus interlocutorxs que podían ver lo mismo que él en la pantalla dispuesta a tal efecto. Muy despacio enumeró algunas de las características del proceso de Andrés, poca cosa: Que tenía 33 años de edad, que acudió al psiquiatra por primera vez a los 14 años, que había ingresado en urgencias psiquiátricas 12 veces en los últimos 15 años, y que había asistido por cortos periodos, aunque numerosos, a hospitales de día y otros centros de asistencia. Preguntó si todo era cierto, a lo que obtuvo respuesta positiva de Lidia. Andrés no se pronunció al efecto.

El clima creado era relajado, de confianza. El Dr. preguntó a Lidia, comentando que el caso parecía grave, qué le pasaba a su hijo Andrés. Y durante las explicaciones de la madre, el Dr. asentía, mostrando confianza e interés, de modo que Lidia se extendió en un discurso enojado, indignado y crítico:

Lidia.- Pues que no se hace cargo de su vida. Es un adulto pero se comporta como un niño de 7 u 8 años. No se pone nunca a limpiar ni recoger sus cosas. Tengo que estar siempre detrás de él para que se ocupe de cualquier asunto. Para colmo, se droga continuamente. Cada vez me dice que lo ha dejado, pero siempre descubro que vuelve a hacerlo. Encima, no se toma la medicación. Lo mismo, me dice cada vez que ya se la va a tomar, pero luego no la toma.

Estuvo unos meses viviendo en un coche, cerca de casa. Era una guarrería, no limpiaba nunca, fumando droga a todas horas, como un cerdo.

Yo pedí un año de excedencia en mi trabajo para cuidar de él pero, aún así, no hubo manera. Estoy desesperada, llevo ya muchos años luchando con él...

El Dr. la dejó desahogarse y, cuando hubo terminado, le dijo, simpáticamente: “Vaya, Lidia, como sigas hablando así de tu hijo no lo vas a vender nunca”. Ella se sintió descolocada, y recibió la broma con un esbozo de sonrisa, forzada y con retardo.

DD.- Bueno, pero vamos por partes. Necesito unos datos concretos sobre la situación de Andrés. Generalmente les pregunto estas cosas a los pacientes pero,

como Andrés está bastante confuso y desorientado, por favor, dámelos tú. (Ella se mostró dispuesta).

Tengo entendido que Andrés vive solo en un piso que heredó de su padre.

L.- Sí. A mí no me gusta, pero él lo ha querido así.

DD.- Lidia, ¿este piso es de su entera propiedad?

L.- No, lo tenemos él y yo al 50%.

DD.- ¿Está enteramente pagado, libre de hipoteca?

L. Sí, lo pagó entero mi marido antes de morir.

DD.- ¿Qué medios económicos tiene Andrés?

L.- Pues tiene una pensión por hijo a cargo que cobro yo, y otra de orfandad que le dejó su padre. Ésta también la cobro yo, Andrés está inhabilitado. Yo le administro el dinero.

DD.- ¿De qué cuantía son las pensiones?

L.- La de hijo a cargo son 360 €, y la de orfandad 620 €.

DD.- Entiendo que Andrés es hijo único.

L.- Sí.

DD.- Bien, pues vamos al asunto. Lidia, las madres no hablan así de sus hijos. Por el contrario, suelen decir que aprueban todo con sobresaliente, que nunca están enfermos, que tienen un estupendo trabajo, etc., etc. Y esto aunque todo sea falso.

Andrés.- Claro, eso es lo que yo digo, que está siempre agrediéndome, ñaca, ñaca, ñaca. (El Dr. asintió a Andrés con gesto, levantando la mano ligeramente, de que esperase, que le dejara a él. Y Andrés entendió muy bien y se mantuvo en silencio toda la entrevista).

L.- Pero es que Andrés está enfermo. Tendré que decirle lo que le pasa al médico.

DD.- Sí, pero tú no estás hablando de Andrés como de un enfermo. Cuando alguien se rompe una pierna, no se le critica por rompérsela, ni se le expresan quejas por tener que atenderle. Tú estás hablando de tu hijo con ira e indignación. En fin, lo estás presentando como un vago e indolente.

L.- ¡Pero es que es un vago e indolente!: No se ocupa de nada, se droga, no se toma la medicación, abandona todos los tratamientos...

DD.- Lidia, consumir drogas es delito, pero está despenalizado. Esto significa que no se puede tomar ninguna represalia contra nadie por este hecho. No se le puede privar de sus derechos civiles reconocidos en la Constitución y demás legislación. En fin, que Andrés consuma drogas no es motivo de inhabilitación. Porque, supongo, le has inhabilitado fundamentalmente para que no consuma drogas.

Por otro lado, pretendes obligarle a tomar una droga, la medicación, que le produce malestar. ¿En qué quedamos, puede tomar drogas o no?, ¿por qué las drogas

que a él le satisfacen no puede tomarlas y las que le fastidian tiene que tomarlas?, ¿cómo explicas esto?

L.- ¡La medicación la recetan los psiquiatras!

DD.- Ese argumento no te sirve, pues yo soy psiquiatra. Y te digo que esa porquería de droga, ese tóxico no produce otra cosa más que malestar. Su supuesto efecto benéfico no es más que la rendición del loco. Cuando un loco se ha rendido y se toma la medicación, sí, se alivia, pero es un desgraciado por toda su vida, sometido a su madre, en su caso, sin razón ya en ningún asunto que se discuta, y con un índice de suicidio consumado disparado respecto a la población general.

L.- (Sensiblemente enojada ya). ¿¿No me irá a decir que una persona que oye voces que no existen, y que habla con ellas, no tiene que ser asistido y medicado?!

DD.- Dime, Lidia, ¿Cuál es el problema de oír voces? Esas voces son reales. Si tú no las oyes es porque tienes limitada tu percepción. Yo mismo oigo voces.

L.- (Inclinándose hacia adelante, sarcástica, desafiante, en voz baja). ¿Ah, sí?, ¿y qué te dicen?

DD.- (Inclinándose a su vez, sarcástico también, como quien revela un secreto). Esas voces me dicen todo lo que necesito saber sobre los familiares de mis pacientes. ¿Has oído la expresión: “Me lo ha dicho un pajarito”? Pues estas voces son pajaritos que me cuentan los secretos más inconfesables de tales personas. (señaló hacia arriba con el índice de la mano derecha en gesto de escucha suspendida, por unos dos segundos). Ahora mismo me ha dicho un pajarito que tú eres una mujer amargada que no tiene vida propia, y que se está apropiando de la vida de su hijo. Y además, que esto lo pusiste en marcha, no cuando tu hijo enfermó, tampoco a sus 7 u 8 años de edad, sino desde antes, desde que él tenía 4 ó 5 años. ¿Quieres que sigamos hablando de pajaritos?

Lidia no soportó aquello. Dio un golpe en la mesa y se dispuso a irse pero, vaya, al girar el picaporte, la puerta no se abrió. Trató con más insistencia, empujando y tirando alternativamente, sin éxito. Se volvió al Dr. y dijo:

L.- ¡Le voy a denunciar por detención ilegal!

DD.- Esto no es una comisaría, idiota. Estamos en un hospital psiquiátrico, y de aquí no sale nadie hasta que yo lo autorizo. Vas a sentarte y a escuchar el resto de lo que tengo que decirte, o pulsaré el botoncito que tengo aquí, debajo de la mesa, y en dos segunditos se presentarán tres mozos fuertes que te atarán a una cama, y estarás sujeta por estupendas correas de cuero hasta que te cures de tu soberbia.

Lidia se sentó más sumisa que un corderito, si bien, en absoluto pensaba que el Dr. tuviese razón. Sólo aplazaba la lucha ante una situación que no sabía manejar.

El Dr. siguió diciendo, muy sereno, con infinita tranquilidad y calma. (Decir que Andrés estaba disfrutando aquella situación como un niño travieso):

DD.- En cuanto a la legalidad de esta situación, has de saber que esta entrevista se está grabando íntegramente, tanto en video como audio, y recibirás en tu correo, que tengo aquí anotado, una copia que podrás presentar ante cualquier tribunal de justicia u otro foro que te parezca oportuno. Yo encantado de que me des publicidad.

En segundo lugar. Te hago notar algo que estás ignorando a propósito y de manera criminal en extremo. Aquí está en juego, no sólo la vida de Andrés, sino un sufrimiento por su parte extraordinario, un auténtico infierno. El corazón de Andrés no es de plástico, has de saber, y tu acoso lo está destruyendo. Así que voy a proceder sin ninguna compasión hacia ti.

Dado que tu jefatura sobre su persona está resultando nefasta, cambiaremos drásticamente de estrategia. Andrés estará aquí ingresado por un tiempo no determinado, y estimado en torno a un mes. En este tiempo le enseñaremos a, no ya cumplir con sus necesidades vitales, sino a aprender a satisfacerlas con sus propios criterios, a desarrollar sus propios sistemas y rutinas variables. Hacerte notar que los criterios y procedimientos de las tareas son personales, intransferibles. Si tú te empeñas en imponer tus criterios a Andrés, el resultado es desastroso, pues le impides aprender.

Además, le explicaremos qué son esas voces que oye, qué significan, cómo funcionan, y cómo se manejan; incluso, dónde encontrar información fidedigna sobre ellas. También, a medida que se vaya encontrando mejor, le ayudaremos a comprender cómo se meten en su pensamiento, en particular, cómo lo hacías tú, para que pueda manejar estas experiencias. En fin, le dejaremos listo para que pueda aprender a vivir de un modo sencillo, ocupándose de sus necesidades vitales nada más, dejando la puerta abierta a todo lo que él quiera intentar. Bien entendido que sus secuelas en el maltrato que ha recibido desde muy niño son prácticamente permanentes, muy difíciles de superar. Pero confío en que podrá tener una vida satisfactoria en adelante, con disfrute de sus actividades. Siempre podrá recurrir a la asistente social de su centro de salud para recibir ayuda en aquello que no sea capaz de solucionar por sí mismo. Tú no pintas apenas nada ya en el asunto “Andrés”.

Y continuó diciendo, ante el silencio e indignación de Lidia:

DD.- En cuanto a ti se refiere, Lidia, sólo te voy a exigir una sencilla y elemental cosa, pues a mí no me interesa para nada la justicia, no quiero causarte ningún mal en absoluto. Únicamente, dejarás a tu hijo en paz, sólo eso. Y podrás seguir con tu vida sin más consecuencias. Si tu vida sin la jefatura sobre la vida de Andrés no te

satisface, pues te suicidas y punto. Esa solución siempre existe, pregúntale a Andrés, seguro que ha pensado muchísimo en esto.

El abogado de esta unidad se pondrá en contacto contigo en el plazo de una semana para indicarte en la firma y cumplimiento de este acuerdo, que consistirá básicamente en tres puntos:

Primero: Renunciarás a la tutela de Andrés devolviéndole todos sus derechos civiles.

Segundo: Le concederás pleno usufructo de la vivienda de la que es propietario junto contigo, y en cuanto a tu parte se refiere. Esto significa que la vivienda será de su uso único, independiente y exclusivo, no pudiendo tú entrar en ella sin su invitación. Excepción hecha en el caso de que tú quedaras sin vivienda. Si quedaras en la calle sin medios económicos, él tendría que acogerte y compartir el piso contigo.

Y tercero: La pensión de orfandad la cobrará él directamente, pero tú seguirás cobrando la pensión por hijo a cargo y la ingresarás íntegra y automáticamente, por el procedimiento que tú elijas, en la cuenta que te indique Andrés. De tal modo, tu hijo seguirá a tu cargo en cuanto a esta cuestión económica se refiere, pero nada más. Así podrá cobrar esa pensión, pues no le darían una pensión no contributiva mientras cobra la de orfandad.

Y añadió:

DD.- Esto es todo lo que te exijo, sin posibilidad de negociación. Si estás de acuerdo, todos contentos, y podrás visitar a tu hijo si él te invita y si le respetas con rigurosidad exquisita. Si procedes en los tribunales de justicia contra mí, o si no firmas y cumples el acuerdo, en cuyo caso te denunciaría yo, iremos ya con todo, y te enfrentarías a una acusación de acoso y tortura en la persona de tu propio hijo, con resultados desastrosos.

Y para ayudarte a decidir del mejor modo, dado que te noto muy ofendida y decidida a tomar revancha, te informo de que si vamos a juicio, no permitiré que tal se realice y desarrolle por un caso particular, sino que juzgaremos la locura entera, en general. Lo pasaremos en grande. Yo estoy dispuesto a defender a todos los locos del mundo, ¿estás tú dispuesta a defender a todos los psiquiatras y familiares de locos del mundo?

Y siguió informando ante la cara iracunda de Lidia:

DD.- En cuanto a posibles ataques para que sea destituido de este cargo, te digo que lo tengo ganado por oposición, y habría que celebrar un juicio. Estaríamos en las

mismas, se juzgaría la locura. Saber que yo cumplo escrupulosamente con mis obligaciones derivadas de este cargo, soy impecable, ni si quiera llego un minuto tarde nunca, así que no me podrán echar por cosa distinta que mis actuaciones psiquiátricas.

Y si piensas que podrías tenderme una trampa. Te diré que ya me han tendido dos. No he caído en ninguna, y las personas que las ejecutaron han salido mal paradas. Una perdió su trabajo de funcionario, y la otra aún está pendiente de sentencia, pero perderá.

Ya puedes marcharte.

Lidia salió en un torbellino de ira y, cuando cerró la puerta tras de sí, en un portazo, Andrés estalló en una tremenda carcajada. Cuando se hubo calmado un poco, preguntó, riendo aún: ¿De verdad oyes voces? El Dr. le guiñó un ojo con sonrisa pícaro, sin sacarle de su duda.

A Antonio le fue muy bien en su habitación compartida, y recuperaba la energía a velocidades asombrosas. Hablaba con unos y otras e hizo amigxs rápidamente. El problema era que no le duraban, pues allí lxs pacientes entraban y salían en unos días, pocxs llegaban al mes de estancia. El Dr., que hablaba con él con cierta frecuencia, como con lxs demás pacientes, le dijo que sí, efectivamente, necesitaba amigxs más duraderxs, pero que de momento no había oportunidad, que tuviese paciencia.

El Dr. Despacio, no sólo hablaba con sus pacientes de cualquier asunto aunque no estuviese relacionado con su estancia allí, sino que, además, solía invitar a comer con él a algunxs de ellxs en los bares que rodeaban el hospital, sin ninguna planificación, según le apetecía y como saliese la cosa. Generalmente invitaba a una persona cada vez, de modo que la relación fuese directa y nadie se sintiera desplazadx o fuera de lugar. A Antonio le invitaba con mayor frecuencia que a lxs demás.

Todxs lxs pacientes, en estas ocasiones, siempre hablaban de los problemas que les habían llevado allí, aspecto de su trabajo que proporcionaba experiencia y sabiduría al Dr. Sin embargo, Antonio jamás hacía tal cosa, sino que hablaba de cualquier asunto y, eso sí, buscaba corroboración de sus actos y decisiones, tal como hace unx autista, sólo que, mientras lxs autistas no obtienen esa corroboración, sino fingida en su caso, Antonio la recibía de buena gana del Dr., y le ayudaba a decidir cuando él lo

solicitaba. Entre tanto, Antonio insistía en dirigirse al Dr. como “papá”, sin que nadie le sacase de su error.

Un día el Dr. se acercó a una muchacha de unos 22 años de edad. Para sacarla de su absorción en sí misma lo hizo despacio y saludando desde cierta distancia, dijo: “Hola, perdona, tú eres Carmen, ¿verdad?”. Ella, saliendo de su ensueño con cierta sorpresa y temor, asintió tímidamente. El Dr. le dio la mano, que ella aceptó con automatismo, y le dijo que era el Dr. Pedales, aunque lxs pacientes le llamaban Dr. Despacio, y le recordó que ya le conocía desde su ingreso. Ella volvió a asentir y el Dr. le pidió permiso para sentarse al lado.

La impresión que causaba el Dr. era de total tranquilidad, sin ninguna preocupación en absoluto, y con todo el tiempo del mundo disponible para la ocasión. Abriendo su ordenador portátil, lo consultó sin prisa, y dijo: “Bueno, Carmen, llevas aquí cuatro días. Has experimentado una cierta mejoría, ¿verdad?”. Ella volvió a asentir no convencida de lo que le decían. El Dr. siguió:

Dr. Despacio.- Verás, Carmen. En esta unidad, por una cuestión de limitación de medios, no ingresamos por lo general a pacientes deprimidos. Si te hemos ingresado a ti es por lo profundo y prolongado de tu depresión. Has llegado al estupor en una depresión que perdura por más de tres meses. Esto es extraordinario.

Carmen.- Pero no estoy tomando antidepresivos.

DD.- No, sólo estás tomando un tranquilizante, un ansiolítico, y a dosis moderada. ¿Sabes?, los antidepresivos no funcionan, son una tomadura de pelo. Lo que pasa es que los episodios depresivos suelen remitir parcialmente a los 15 días de comenzar. Entonces, los antidepresivos se aprovechan de esta característica y se apuntan una mejoría que no han producido. El único antidepresivo que funciona es la cocaína pero, claro, está prohibida. Has de saber que en este mundo todo lo bueno está prohibido o limitado de algún modo.

Tú no has experimentado mejoría en 15 días, sino que has ido empeorando.

C.- Entonces, ¿yo no voy a mejorar?

DD.- Sí, por supuesto que vas a mejorar, ya lo estás haciendo. Recuerda que en la entrevista de ingreso no pudiste hablar conmigo, y ahora estás pudiendo. Lo que pasa es que vamos a tratar tus problemas de origen, y no a tratar los síntomas como si viniesen del cielo o del infierno. Vamos a ir al fondo del asunto.

En este preciso momento, David, un chaval de 17 años de edad, interrumpió la conversación con respeto y delicadeza, diciendo: “Perdona, Dr. Es que los aparatos de música no funcionan”. El Dr. exclamó con suavidad: “¡No me digas! Espérame un

minuto y lo miramos. Ahora voy”. Y terminó la conversación con Carmen del siguiente modo:

DD.- Bueno, Carmen. Si te parece, podemos comer juntos, yo invito. Y así tenemos ocasión de hablar con tranquilidad de cualquier asunto.

C.- Sí, me gustaría.

DD.- Estupendo, pues cuando llamen a comer, tú no vayas. Me esperas que yo no tardo, y salimos a un bar aquí mismo. Se lo dejo dicho a las enfermeras. ¿De acuerdo?

C.- De acuerdo, Dr., gracias.

DD.- Muy bien, pues voy a ver qué problema tiene David con el equipo de música. Hasta luego.

C.- Hasta luego.

David estaba ya dado de alta, pero seguía acudiendo a la unidad con la invitación expresa del Dr. Éste le había dicho, después de solucionar su problema particular, que lo único de lo que se le privaba era de cama, pero podía estar allí, usando el equipo de música siempre que quisiera, y podía comer en la unidad.

La atención particular del Dr. hacia David se debía a su interés por la música. Cuando se fue recuperando de su malestar psíquico, empezó a curiosear el teclado y la grabadora digital multipistas. El Dr., sensible a toda actitud creativa de sus pacientes, le había enseñado cómo iniciar el aprendizaje, con ejercicios y alguna cancioncita sencilla, y le había explicado la teoría de la música dos o tres veces, y David, no sólo lo había aprendido, sino que practicaba con ganas y entusiasmo.

Saber que el Dr. Despacio estaba, desde hacía dos años y medio, aprendiendo a tocar y componer y, de hecho, la iniciativa de David le había dado la oportunidad de tocar un poco de vez en cuando ante sus pacientes, lo que incrementaba el aprecio de los últimos hacia su persona.

Bien, pues el Dr., también con tranquilidad y buena disposición, llegó al pequeño estudio de música, en un lado del salón, y dijo: “David, cuando algo electrónico no funciona, lo primero que hay que comprobar son las conexiones, si está todo enchufado correctamente. Después, si no se ha solucionado el problema, se apagan y vuelven a encender los aparatos. Si el problema persiste, entonces se busca asistencia técnica y/o se compran nuevos aparatos”. Dicho esto, El Dr. comprobó las conexiones. Estaba, efectivamente, desenchufada la toma general de corriente. El problema quedó resuelto.

El Dr. aprovechó la ocasión para pedir reportes y demostraciones de cómo había avanzado David en su aprendizaje, realmente aprendía deprisa, cosa que le hizo notar. Le enseñó una canción más, un fragmento, le dio nuevas explicaciones acerca de la música, y deleitó al público con un pequeño concierto en el que hubo unos cuantos fallos, naturalmente, dado que él también era un aprendiz.

Lo curioso de todo esto es que Antonio se acercó para oír las explicaciones y ver cómo se hacía. Y el Dr. le invitó a sentarse a su lado para que tuviese una mejor perspectiva. Estaba claro que Antonio se interesaba por la música.

Llegada la hora de la cita, el Dr. buscó a Carmen y salieron a comer. Por el camino Carmen se disculpó de no tener hambre, y el Dr. se mostró muy comprensivo, dijo:

Dr. Despacio.- Sí, comprendo. Sé que estás cansada y triste. No te preocupes, vamos aquí mismo, cruzando la calle. Te pides una comida completa, lo que te guste, y comes lo que puedas. Algo debes comer para no debilitarte más. Verás que ahora sí vas a mejorar rápido y notablemente.

Carmen.- Sí, comeré algo, lo que pueda.

En seguida llegaron al bar elegido, uno sencillo, con aspecto rústico y poca gente, y se sentaron a una mesa. Carmen dijo, de repente:

C.- Yo pido muy poco, con cualquier cosa me apañó. Sólo pido un rinconcito en el mundo.

DD.- (Repitiendo con tono remarcativo). *Sólo pido un rinconcito en el mundo.* Efectivamente, has dado en el clavo. De esto es de lo que nos ocupamos en esta unidad precisamente, de proporcionar un rinconcito en el mundo. Desde luego, con la puerta abierta a todo lo que los pacientes queráis intentar.

C.- Es que yo siento que las demás personas no permiten esto.

DD.- Sí, así es. Las demás personas aspiran a gobernar el mundo entero. Desde el presidente de Estados Unidos hasta el mendigo más hambriento. Y no permiten que nadie se conforme con menos, no contemplan esa posibilidad.

C.- Entonces, ¿todo el mundo está loco?!

DD.- Eso depende sólo de la definición que se tome del término. Como nadie sabe qué es la locura, el término es muy ambiguo y con múltiples significados, según la ocasión. Yo pienso que tú eres la loca, y el mundo entero está, no loco, sino errado en lo básico, en el conocimiento de su propia naturaleza.

C.- ¿Y por qué estoy yo loca, por qué no soy como las demás personas?

DD.- ¿Cómo es tu familia?, ¿viven tu padre y tu madre, están juntos...?

C.- Sí, vivo con mis padres, y soy hija única.

DD.- ¿Por qué no tuvieron más hijos tus padres, lo sabes?

C.- Mi madre quedó estéril por un problema en su embarazo de mí. Yo estuve a punto de no nacer.

DD.- Ahí está el problema. Tu padre quería un varón primogénito, y tú se lo chafaste. Por esto te desprecia desde tu más tierna infancia, no le satisfaces como hija ni como persona. Éste es el origen de tu depresión y tu locura en general.

C.- (Muy sorprendida y confusa). Vaya, Dr... Bueno, sí... Ahora recuerdo que siendo niña mi padre me dijo que yo tenía que haber sido un niño... Creí que era sólo una broma, no le di importancia... Pero, Dr., ¿cómo has sabido tanto con tan poca información?

DD.- Eso es fácil de responder: Si hay 2+2 es seguro que hay 4.

Ya habían terminado de comer. Asombrosamente, Carmen había vaciado sus platos hasta el postre. En la ensoñación que había producido en ella la conversación, se había olvidado por completo de su falta de apetito.

No hubo comentarios al respecto. Se levantaron, el Dr. pagó, y fueron directamente al hospital, donde continuaron un poco la conversación sentados en sendas butacas cómodas en el salón de la unidad. Carmen estaba conmocionada.

C.- Lo extraño es que mis padres no han venido a verme, aunque lo prefiero, pues me habría sentido muy incómoda.

DD.- Eso no es cosa de tus padres, sino mía. Aquí no permitimos visitas de familiares ni amigos.

C.- (Sorprendida). ¿Por qué?

DD.- Esto es un refugio, y el refugio lo damos precisamente respecto de familiares y amigos, pues en ese ambiente es en el que se ha producido el malestar de los pacientes.

C.- Nunca lo habría imaginado, pero me alegro de que sea así, me quedo más tranquila.

DD.- Bueno, Carmen. Ya sé cómo voy a proporcionarte un rinconcito en el mundo. Bien entendido que no será una limitación. Luego, cuando te sientas mejor, podrás empezar a pensar qué vas a hacer con tu vida, y podrás ampliar ese rinconcito hasta el mundo entero, no para gobernarlo, sino para disfrutarlo.

Sin embargo, no te voy a contar por el momento mis planes, sería muy complicado y contraproducente, y necesito tu desconocimiento del plan para que todo salga bien. Así que ya lo verás cuando suceda.

Por el momento, quiero que llames a tus padres y les cites aquí un día que a ellos les vaya bien, por la mañana entre las 10 y la 1 de un día laborable. ¿Podrás hacerlo?

C.- Sí, no hay problema.

DD.- Diles claramente que soy yo quien les cita y, cuando sepas la fecha y hora, se lo dices a la enfermera del mostrador. Ella me avisará a mí. Un día de estos, que no demore mucho la cosa.

C.- De acuerdo Dr. Así lo haré.

DD.- Muy bien, pues voy a resolver otros asuntos. Ya nos vemos por aquí. (Y la despidió poniendo la mano en su hombro con afecto).

Por primera vez el Dr. invitó a Antonio a acompañarle a su casa por la tarde, pasar allí la noche, y volver el día siguiente, temprano. Él se mostró encantado, y así lo hicieron. Antonio estrenó la ropa que le había comprado una enfermera por encargo del Dr., que puso el dinero de su propio bolsillo. Saber que Antonio ingresó en pijama, y su tutor provisional, el propio Dr., no había aceptado ningún enlace en absoluto con su pasado, ni si quiera la ropa. De hecho, se deshizo del pijama que traía. Todo debía ser nuevo para su paciente más grave.

Antonio estaba muy animado. Daba la impresión de que quería saber de golpe todo lo que no había aprendido antes, y hacía una pregunta tras otra sobre temas dispares, desde cómo funciona un motor de gasolina, hasta el sexo. El Dr., quien disfrutaba explicando, pues no hay actividad más satisfactoria y creativa, respondía con interés, sinceridad y gusto.

El Dr. vivía en un pueblecito dormitorio a las afueras de la gran ciudad, en una casa individual, no muy grande, de tres habitaciones. Disponía de chimenea que usaba con frecuencia, pues el fuego le hipnotizaba; un jardincito, en el que había, por supuesto, una barbacoa; y demás estancias.

Al llegar allí, la presentó a Antonio y la mostró con ánimo de que la conociera bien y se sintiera a gusto en ella, y que dispusiera de su uso como si fuese suya. Le dio a elegir habitación, de las dos que estaban libres, y encendió la calefacción de la seleccionada.

El chalecito formaba línea exterior de la urbanización, y tenía salida al campo abierto, hacia el norte. Era una dehesa natural de encinas con algunos caminos y senderos poco frecuentados por madurxs eliminadorxs de colesterol y deportistas jóvenes.

Salieron, a propuesta del Dr., a dar un paseo por este campo con intención de conocer el entorno y, sobre todo, ver la puesta de sol, que se presentaba exquisita, con cirros por el oeste y el resto despejado. El ambiente fue muy distendido. Antonio se relajó mucho y derivó la conversación hacia temas más filosóficos. Llegado un momento, preguntó: “Papá, ¿por qué estamos vivos?”.

Cristo, recordemos que éste era el nombre del Dr., sólo que no lo usaba en el hospital por no crear confusión en sus pacientes, maldita broma del autor, respondió muy despacio: “Pues esa es la pregunta de la humanidad. Toda la existencia del ser humano está impregnada por el intento de encontrar algo por lo que vivir. Hoy en día la cosa parece clara, aunque nadie quiere considerarlo en toda su magnitud. No estamos vivos por nada ni para nada. Simplemente, aquí estamos, eso es todo. ¿Qué te parece que podamos hacer?”

Antonio entró en una larga ensoñación mientras caminaban despacio en un silencio cómodo brindado por la tranquilidad profunda y amable de Cristo. Por fin dijo: “pasarle bien, supongo”. Después de unos segundos de satisfacción gozosa, Cristo anunció: “Ésa es la mejor respuesta que se puede dar a esta pregunta”.

Llegaron a un cambio de nivel que permitía ver hacia el suroeste hasta el horizonte en una llanura sin fin. El Sol estaba amarillo, aún a cierta altura. Le quedaban unos 40 minutos para su puesta. El anfitrión se sentó en el suelo e indicó hacer lo mismo a su invitado, quedando contemplando la hermosa vista.

Antonio.- Papá, ¿cómo son las mujeres?

Cristo.- Calientes y húmedas.

A.- ¿Cómo calientes y húmedas?

C.- Pues sí, esa es la sensación principal que noté la primera vez que follé. Todo era calor y humedad. Lo he notado siempre, y lo sigo notando las pocas veces que lo disfruto últimamente.

A.- ¿Pero el sexo lo practican hombres con mujeres, o lo pueden hacer también personas del mismo sexo?

C.- Sí, claro, hay gustos de todos los tipos. Cada cual practica sexo con quien le gusta y le corresponde, sea del mismo sexo o diferente. Eso no tiene ninguna importancia.

El Sol había descendido en su inexorable trayectoria. Ya se colaban sus rayos por debajo de las escasas nubes, tiñéndolas de amarillo y naranja. La paz que inspiraba la escena era grandiosa. Antonio preguntó:

A.- ¿Yo podré follar?

C.- Claro, seguro. Ya te surgirán oportunidades. Tú eres y vas a ser atractivo. Las mujeres y algunos hombres caerán rendidos ante ti.

A.- Bueno, yo me refería más bien a cuestiones médicas.

C.- En principio no tiene por qué haber ningún problema y, si lo hubiese, se solucionaría. Hoy en día se solucionan casi todos los problemas sexuales de tipo fisiológico o médico. Lo que podemos ver ahora es si tu pene está en regla, es decir, si descapullas bien. Es el problema más frecuente y de muy sencilla solución. Se llama fimosis. Si lo tienes, el problema, digo, es el tiempo más adecuado para solucionarlo. Ponte de pie y bájate los pantalones y los calzoncillos.

Así lo hizo, y Cristo, con dos dedos, echó hacia atrás el prepucio de Antonio. Le dijo:

C.- Sí, descapullas bien. El único problema sin importancia es que tienes el prepucio pegado al glande, muy común a tu edad. (Antonio no comprendió).

Sí, mira. (Bajó sus pantalones y calzoncillos y mostró en su propio pene cómo el prepucio debe retroceder dejando completamente libre el glande):

A.- Ah, comprendo. (Ambos se vistieron).

C.- Hay dos posibilidades. Una, ir al urólogo para que te lo arregle, pero seguramente te quite todo el prepucio, lo que es un fastidio. Es más cómodo tener el prepucio, pues el glande queda protegido. La segunda opción es despegarlo tú poco a poco. Verás que escuece, pero si vas despacio irá bien.

El Sol estaba siendo tragado. Las nubes se teñían ya de púrpura, violeta y morado, sin perder aún el naranja en algunas zonas. En una franja junto al horizonte el cielo se presentaba amarillo y rosa pálido. El pensamiento de Antonio se detuvo.

Cristo saboreó la escena compartiendo el silencio en riguroso respeto al Universo. Pasaron 20 ó 30 minutos. El cielo era casi negro. Cristo anunció que tenían que volver, pues se enfriarían pronto. Volvieron en completo silencio hasta el momento en que Cristo dio referencias a Antonio para saber llegar a la casa y distinguirla entre las demás. El silencio se deshizo suavemente, como si no hubiera pasado nada.

Al entrar en la casa, por la puerta trasera, Cristo encendió una luz tenue y anunció a Antonio que cenarían en la chimenea, en un par de horas, que podía comer algo entre tanto, y sacó unas aceitunas y patatas fritas.

Hizo saber a su invitado que encender el fuego hoy en día era muy sencillo, no había más que poner los troncos bien agrupados para que se diesen calor unos a otros, rociarlos con un líquido combustible vendido a tal efecto, y prender. Pero que, por cientos de miles de años, encender fuego fue, especialmente en zonas húmedas, como la selva, extraordinariamente difícil. Y muchas tribus habían optado por conservarlo, encomendando a una persona, por turnos, el cuidado de que no se apagase nunca. Había pruebas de fuegos que se mantuvieron encendidos sin pausa durante 150.000 años. Algo asombroso.

Dicho esto, Cristo mostró a Antonio cómo proceder, y el fuego quedó encendido.

Se instalaron junto a la chimenea en sendas y cómodas colchonetas de aire, al estilo de los antiguos romanos, tumbados de lado, y charlaron con tranquilidad y comodidad de diversos temas mientras picaban y bebían, Antonio, agua, y Cristo, cerveza.

Llegado el momento asaron unas costillas que, acompañadas por una ensalada sencilla, fueron suficiente. Y transcurrió la noche de modo muy agradable para ambos.

A cierta hora Cristo anunció que se iba a dormir. Antonio preguntó si podía pasar allí la noche, junto al fuego. No hubo ningún problema. Le suministró un saco de dormir y le indicó que se desnudase, que estaría más cómodo, y se retiró a su habitación.

Carmen esperaba al Dr. junto a sus padres para la entrevista concertada. Éste llegó, saludó primero a Carmen, con consideración y afecto, se presentó a lxs citadxs como el Dr. Pedales, se enteró de sus nombres, y les indicó pasar a su despacho y sentarse. Su actitud era amable, como siempre en estas ocasiones.

Jaime, el padre, quedó sentado a la derecha, Sonia, la madre, en el centro, y Carmen a la izquierda, posiciones respecto del Dr., que ocupó el otro lado de la mesa.

Dr. Despacio.- Jaime, ¿qué edad tienes?

Jaime.- 47 años.

DD.- ¿Tienes trabajo, expectativas de conservarlo, en qué trabajas?

J.- Sí, soy ingeniero, mi trabajo está bien y, por el momento, las perspectivas son buenas.

DD.- ¿Cuanto cobras neto al mes?

J.- 2400 €.

DD.- ¿El piso en el que vives es de tu propiedad?, ¿está pagado por completo?

J.- Sí, es en propiedad, y acabo, hace un año, de pagarlo por completo.

DD.- Además, está claro que tienes esposa, una familia. Digamos que tienes tu propia vida bastante completa, ¿no es así?

J.- Pues nunca había pensado en esos términos, pero sí, parece que sí.

Y el Dr. siguió.

DD.- Sonia, ¿cómo fue el parto de Carmen?, quiero decir, el tuyo en el que nació Carmen.

Sonia.- Pues se complicó la cosa. No sé qué problema hubo, pero Carmen estuvo a punto de no nacer y a mí me tuvieron que quitar el útero.

El ambiente fue, hasta aquí, muy distendido, cómodo, pero se tensó ante la siguiente pregunta del Dr.

DD.- Jaime, ¿qué crees tú que la pasa a tu hija Carmen?

J.- (Ajustando su posición en la silla). Pues que no se enfrenta a la vida, no se pone en marcha.

DD.- ¿Qué sugerencias le has hecho tú, qué le has dicho que podría estudiar o en qué campo podría buscar trabajo?

J.- No, yo pienso que eso debe decidirlo ella. Lo que yo le digo es que tiene que hacer algo, que no puede estar todo el día tumbada oyendo música, que tiene que enfrentarse al mundo.

DD.- O sea, Jaime, que tú te ocupas de la parte disciplinaria, digamos, pero no de la orientativa o consejera, piensas que esto no es necesario.

Jaime guardó silencio. Y el Dr. continuó.

DD.- Jaime, Tú tienes tu propia vida, con tu trabajo, tu familia, tu casa, etc. ¿A cambio de qué habrías renunciado a esto, a tu propia vida, y te habrías quedado dependiendo de tus padres?

J.- No, por nada del mundo. Yo nunca habría hecho eso.

DD.- Tú luchaste por tu vida propia, por tu autonomía e independencia, e hiciste todo lo necesario por conseguirla, ¿no es así?

J.- Sí, claro, como hace todo el mundo.

DD.- Efectivamente, *como hace todo el mundo*. Nadie renuncia a su autonomía e independencia, a su propia vida. ¿Por qué crees que tu hija está haciendo eso, renunciar a su propia vida?

J.- Bueno, es lo que está haciendo al quedarse tumbada todo el día sin hacer nada.

DD.- ¿Y no te das cuenta, Jaime, de que si piensas que tu hija está haciendo algo que nadie hace en todo el mundo, la estás dejando fuera del mundo?

El Dr. fue contundente al decir lo siguiente.

DD.- Jaime. En un mundo en el que hay que ganarse la vida, cuando no se consigue ganarla, se muere. Si una persona en esta situación no se suicida, le pasa lo que le está pasando a Carmen, que se deprime profundamente porque no tiene vida.

Tú, no sólo estás presionando a Carmen para que haga, sin aconsejar qué o cómo, crimen que cometen casi todos los padres, sino que, además, estás ignorando a propósito su depresión, su apuro, su angustia y su tristeza generadas por esa incapacidad de alcanzar su propia vida. Esta actitud tuya niega la persona de tu hija al negar su situación, lo que supone un desprecio y crueldad que no se considera posible en la relación de un padre con su hija. Tal delito no está tipificado.

Por supuesto, tu desprecio hacia tu hija no es reciente y ligado a su fracaso en la emancipación, sino que, precisamente, su incapacidad para emanciparse está producida por tu desprecio hacia ella desde su nacimiento mismo.

Y siguió diciendo ante el silencio de la sala.

DD.- Bueno, Jaime, Sonia y Carmen (mirándolxs a los ojos por turno). Estamos en la situación actual. No podemos cambiar el pasado. A mí no me interesa la justicia en absoluto. No tengo apremio ni interés en saber por qué se produjo en primera instancia el desprecio de Jaime sobre su hija. Lo único que me interesa en estos momentos es poder crear en vuestra comunidad un ambiente y circunstancias en las que Carmen pueda tener su propia vida sin desprecio o crítica, sin intervención indeseada, sin trato especial... En fin, como tres personas adultas que se respetan mutuamente.

Carmen nació. ¿Entendido, Sonia y Jaime? ¿Entendido, Carmen? Olvidad por completo el hecho de que casi no naciera. Al fin y al cabo, quienes estamos vivos casi no lo estamos, podíamos haber muerto en cualquier momento anterior. Las relaciones entre vosotros tres serán a partir de ahora respetuosas y cordiales entre personas vivas y completas.

La propuesta es la siguiente:

Jaime y Sonia firmaréis ante notario, como propietarios del piso, que concedéis a Carmen, vuestra hija, derecho de habitación en usufructo a partir del momento de la firma y, a vuestra muerte, heredará esa propiedad completa, sin compartirla con nadie.

Segundo punto del documento. Jaime concederá a Carmen, mientras tenga ingresos económicos, 200 € al mes, revisables en función de la cuantía de los ingresos de Jaime, conservando la proporción, en concepto de pensión vitalicia a modo de indemnización por los daños causados durante su vida.

Carmen firmará que mientras se cumplan estos acuerdos y sea respetada por sus progenitores, renunciará a toda acción legal contra estas personas por sus agresiones en el pasado.

Aparte de esto, procuraremos que Carmen obtenga una pensión de la Seguridad Social por minusvalía severa producida por un malentendido familiar que le ha impedido el aprendizaje social. Siendo enormemente difícil que una persona aprenda de adulta lo que no ha aprendido de niña y adolescente, deberá considerarse esta minusvalía como permanente.

Entonces, Carmen, y esto lo estáis oyendo también Jaime y Sonia, vas a vivir en tu propia casa, que compartirás con tus padres. Vas a tener tu habitación y derecho a uso de servicio, cocina y espacios comunes, como tendedero, etc. Comerás y harás prácticamente toda tu vida en tu habitación, y te ocuparás de tus propias tareas a medida que vayas recuperándote y pudiendo hacerlo.

Verás que pronto te irás sintiendo mejor y podrás pensar en tu futuro, tus posibilidades, y espero que disfrutes de tu vida, salga como salga la cosa.

Jaime y Sonia, y esto lo oye también Carmen. Relacionaos con Carmen, no ya como vuestra hija que no se ha emancipado y tenéis acogida, sino como con cualquier persona que comparte el piso, con respeto, con buenos modos, y ayudándoos en lo posible. Por ejemplo, no es necesario que Carmen compre y cocine su propia comida. Esto lo podéis compartir.

Y terminó diciendo.

Bien, Carmen va a quedarse aquí unos días más, dos o tres. Esto os dará tiempo a Jaime y Sonia, de pensar tranquilamente lo que está ocurriendo y tener las ideas asentadas para cuando Carmen vaya a ocupar su casa. En el plazo de una semana, el abogado de esta unidad os visitará para arreglar los papeles del acuerdo, que firmaréis las partes ante notario. Él ya os indicará.

Como era su costumbre, El Dr. despidió a los familiares de su paciente reteniendo a la última para que no hubiera problemas al salir juntos.

El Dr. tenía planeado dejar pasar algunos días antes de invitar a Antonio a acompañarle otra vez a su casa, pero no resultó así. Antonio se le adelantó y le preguntó con un entusiasmo que no admitía negativa si le acompañaría hoy, al día siguiente mismo. Naturalmente, tal actitud habría sido una grosería para una persona adulta, pero Antonio era un niño, y en situación delicada. El Dr. aceptó con mucho gusto. Después de todo, Antonio era la mejor y más agradable compañía que podía conseguir un hombre solitario: interesado en aprender de todo y muy simpático, amable y agradecido de modo implícito.

Desde este momento, Antonio acompañó al Dr. a su casa de continuo, a diario y los fines de semana, y se hicieron grandes amigos. Fueron de compras sucesivas veces, y Antonio fue teniendo todo lo que un chaval de su edad suele tener. A saber: Bicicleta, balón, bastante ropa, teléfono móvil, y un largo etc. Fue aprendiendo a nadar, a montar en bicicleta, a jugar al fútbol... Todo lo que no había aprendido antes.

En casa de Cristo, por supuesto, había un equipo de música, y Antonio se interesó poco a poco. Cristo le fue enseñando y practicaba con ganas, tanto allí como en la unidad, donde pasaba el día y compartía los aparatos con David, con quien hizo gran amistad e investigaban juntos el teclado y demás elementos.

Un día Antonio preguntó a Cristo si podría llegar a ser un gran músico si se esforzaba. Cristo respondió rotundo: “No, si te esfuerzas no conseguirás más que cansarte y abandonar o, si insistes, ser un músico mediocre. Si quieres ser un gran músico, el sistema es proceder con paciencia y estrategia, según te vaya apeteciendo. La música es un arte, como la vida entera, y el arte no admite esfuerzos”.

Cristo regaló a Antonio un libro de la colección “Alfred Hitchcock y los tres investigadores” que a él le había entusiasmado en su adolescencia, como todos los de la colección. Antonio, con algo de apuro y vergüenza, confesó: “Es que yo no sé leer muy bien”. *No sabes leer muy bien*, repitió Cristo. “Bueno, eso tiene arreglo”.

Le enseñó el abecedario, le indicó cómo suena cada combinación posible de letras y le invitó a practicar. Antonio aprendía deprisa, con entusiasmo. Pero lo más significativo de esto es que comenzó para Antonio un aprendizaje verdadero, es decir, interesado, divertido, espontáneo, caótico. Se desarrollaba un rato por las

tardés, poco después de llegar de la unidad. Cristo le explicaba lo básico y elemental que debe saber todo el mundo. Es gracioso, pero todo lo valioso que se le enseña a un niño en el colegio se puede aprender en unos poquitos meses. A saber: Leer, escribir, matemáticas elementales y aplicadas, la organización de la frase, en lengua, digo, los rasgos básicos de la historia, naturaleza y evolución, y poco más.

Cristo le explicaba, por lo general, un tema previamente preparado, cosa de 20 minutos o media hora, y se producía una investigación conjunta de asuntos diversos, con explicaciones directas y búsquedas en Google, de modo que Antonio aprendía a manejar el ordenador y a hacer búsquedas eficaces. Esto se prolongaba a veces hasta la cena. Luego, Antonio, en la unidad, en la que disponía también de un ordenador, continuaba sus investigaciones, lo que daba oportunidad de conversaciones interesantísimas entre ambos, creativas y muy satisfactorias.

Pasaba el tiempo, y Antonio preguntó: “Papá, ¿yo no voy a ir al colegio?”. Cristo respondió: “Sí, desde luego. Ya estoy pensando en ello. Lo que pasa es que quedan sólo tres meses de curso. Si te incorporas ahora, no vas a coger el hilo, y te vas a sentir fuera de lugar. Mejor esperamos al próximo curso, y mientras te vas preparando, como lo estás haciendo ya. Entre tanto, yo voy a pedirte plaza en el colegio del pueblo para el año que viene. Creo que no habrá problema. Te mantendré informado. Lo que puedes hacer es asistir a alguna actividad extraescolar, por aquí, por el pueblo. Por ejemplo, puedes dar clases de música dos o tres días por semana, después de las 5 de la tarde. Así conocerás chavales de tu edad e irás acostumbrándote a estar en una clase”.

A Antonio le pareció muy bien el plan, y así fueron los acontecimientos. Hubo suerte, pues había una academia de música para adolescentes en el mismo pueblo. Se sintió bien en las clases que, al ser extraescolares, eran relajadas y divertidas. Hizo amigos, especialmente dos chavales con quienes comenzó a verse también fuera de esta actividad, y les invitaba a comer algunos fines de semana en su casa, la de Cristo, quien accedía encantado, y ellos le invitaban a su vez en las suyas.

Se presentó un pequeño problema que Antonio consultó con Cristo. En las conversaciones con sus amigos, a veces le preguntaban sobre su pasado, y él no sabía qué responder. Cristo le dijo que él no tenía nada que ocultar, pero tampoco tenía por qué informar a los demás de lo que no le apetecía o no sabía explicar. Le sugirió que, ya que había sido por bastante tiempo el “misterio de la habitación individual”, pues que siguiese siendo misterioso. Podía decir que tenía amnesia, que había venido recientemente a vivir con su padre, el Dr., y que no recordaba nada o casi nada

anterior. A Antonio le pareció divertido y adecuado, y lo puso en práctica con excelentes resultados.

Antonio tenía 13 años ya. Algunos días se quedaba solo en casa, en vez de acompañar al Dr. a la unidad, por supuesto, por propia elección. Aún no podía cocinar por su escasa estatura, que empezaba a aumentar con rapidez, pero Cristo le dejaba comida hecha que sólo tenía que calentar en el microondas, y siempre se podía hacer un bocadillo.

Uno de estos días, cuando Cristo llegó por la tarde y se hubo sentado, Antonio se dirigió a él, si bien con respeto, delicadeza y amabilidad, sin permitirle evasión en lo más mínimo. Con mucha decisión, mirándole fijamente a los ojos, le preguntó: “Papá, ¿quién es Juan?”

Tercera parte: Una nueva vida.

Cristo aguantó su mirada, puso la mano en su hombro, diciéndole: “Bueno, Antonio. Ya estás preparado para saber quién es Juan y todo lo referente a tu caso. Hemos hecho, en la unidad, un vídeo con las distintas etapas de tu estancia allí. Lo hemos hecho por cuatro motivos: Primero, por el interés científico de un caso singular y muy grave. Segundo, para información y coordinación de las personas que han participado activamente en tu recuperación. Tercero, para las cuestiones judiciales que haya que resolver si se diera el caso. Y cuarto, para tu información. Entonces, mejor vemos el vídeo y después preguntas lo que quieras y hablamos lo necesario de ello. No tengas prisa en comprender y comentar, podrás ver este vídeo cuantas veces quieras. Ten en cuenta también que nadie lo ha visto entero salvo yo, y no hay más copias excepto una de seguridad que guardo yo mismo, y que podrás borrarlo si así lo deseas, pero esta decisión déjala para más adelante, cuando comprendas bien. Seguro que no querrás borrarlo, sería un crimen, pero ahí está la posibilidad, pues se trata de tu intimidad en gran parte.

El ordenador estaba encendido. Cristo introdujo su contraseña de acceso a los archivos privados, fue a echar una meadita e invitó a Antonio a hacer lo mismo y, cuando todo estuvo listo, hizo doble clic sobre el video en cuestión, que tenía formato de documental y duraba casi dos horas.

La reproducción comenzó y Antonio y Cristo lo vieron sin interrupción, en completo silencio. El final era un comentario del Dr., que explicaba que Antonio vería este documental cuando estuviese preparado y fuerte, y decidiría si aceptaba ser adoptado por él mismo, Cristo Pedales Bellota. En tal caso, pasaría a llamarse Juan Pedales Bellota, y comenzaría una nueva vida.

Antonio estaba sensiblemente emocionado. Lágrimas resbalaban por sus mejillas. Había tenido contacto claro con su pasado, un pasado que no se atrevía hasta el momento a recordar, y que había desembocado en su completa destrucción. Una avalancha de recuerdos horriblemente angustiosos lo recorrió, pero su sentimiento se deslizó de inmediato a la actitud serena de ese equipo de personas que, dirigidxs, organizadx y coordinadx por el Dr. Despacio, le habían asistido desplegando toda su habilidad sin propósito alguno, tratándolo siempre, no como un caso clínico, sino como una persona completa y con todo respeto y consideración. Este sentimiento lo inundó, y fue la base para todas sus relaciones de aquí en adelante.

Cristo mantuvo el silencio hasta que las emociones de Antonio se fueron suavizando y asentando. Entonces le preguntó: “Bueno, ¿qué dices?, Antonio. Llevas ya bastante tiempo viviendo como mi hijo pero, ¿quieres ser mi hijo de modo oficial y legal, con todas las consecuencias?”. Antonio respondió: “Claro que sí, papá, ya lo sabes”. “Pues dale un abrazo de hijo a tu padre, Juan”. Y se abrazaron fuertemente por un momento largo.

Juan anunció que quería estar solo ahora, y subió a su habitación con la comprensión de su padre, que le dijo que ya hablarían de los trámites necesarios, que ahora se acostumbrase a la nueva situación. No había ninguna prisa.

Pasaron unos días un poco tensos ante las fuertes emociones experimentadas por ambos, pero pronto se fueron restableciendo los lazos de amistad y aprendizaje compartido, y las relaciones volvieron a ser fluidas y satisfactorias. Entonces Cristo le dijo a Juan que un día de estos vendría una asistente social a visitarle. Que le preguntaría básicamente si quiere ser adoptado por él. Se interesaría por cómo vive y charlarían un rato para conocerle un poco.

Juan se sintió un tanto inseguro ante el trámite, y Cristo lo tranquilizó diciéndole que con 13 años de edad ya es necesario el consentimiento expreso del menor para que pueda hacerse la adopción. Y le invitó a estar seguro de sí mismo, pues ninguno de los dos tenía nada que ocultar, si bien tampoco tenía que contarle lo que no

quisiera. “Si te hace una pregunta que no quieras o no sepas responder, pues se lo dices con sinceridad y no respondes”, le indicó.

Al día siguiente, Juan preguntó: “Papá, tú nunca me has regañado, ¿me regañarás ahora, siendo tu hijo?” Con una sonrisa, Cristo respondió: “No, en absoluto. Y no ya porque seas mi hijo o no. Estate tranquilo porque hace bastante tiempo que no regañé a nadie, y nunca lo haré mientras viva. Regañar no tiene sentido, y yo no hago cosas sin sentido”.

Todo discurría bien. Sin embargo, Juan tenía un punto sin resolver. Cristo lo notaba, pero una vez más dejó que los acontecimientos se desarrollaran sin su intervención personal. Un día, en un momento muy adecuado, cuando ambos estaban tranquilos después de ver una buena película, Juan se decidió.

Juan.- Papá, hay algo que quería preguntarte.

Cristo.- ¿Uhum?

J.- Yo te tomé por mi padre sin consultar en absoluto si tú querías serlo. ¿Hice mal en ello?

C.- No, en absoluto. Tú actuaste tus sentimientos, y es así como se vive. Ciertamente que un adulto en situación normal debería haberlo hecho, en caso semejante, de otro modo, pero tú eras un niño, y en situación crítica. No hay nada que nadie pueda reprocharte por tu actuación, ni tú, ni yo, ni nadie. Estate tranquilo al respecto.

J.- ¿Pero qué habría pasado si tú no hubieras querido ser mi padre?

C.- Sencillamente, esa posibilidad no existía, pues yo también actué mis sentimientos. La situación fue aquella y ambos actuamos como correspondía, y todo ha salido bien, ¿no?

Has de saber, Juan, que mi vida era en blanco y negro. Ciertamente que tenía alicientes, pero tú le has dado color a mi vida, y me siento muy contento de que todo haya salido así, y que seas mi hijo. Eres el mejor hijo que un padre pueda desear, y el mejor aprendiz que un maestro pueda tener. ¿Qué más podría yo pedirle a la vida?, respecto de ti, me refiero.

J.- Parece que me consideras especial.

C.- Bueno, especial es una palabra muy peligrosa, pues se usa para los subnormales. Di mejor que eres singular, y tu singularidad radica en haber nacido con 12 años de edad. Esto tiene su lado negativo, claro, pues te falta experiencia vital, pero tiene un lado muy positivo, y es que no estás acostumbrado a lo absurdo de este mundo, por lo que puedes darte cuenta de ello y ver la realidad.

J.- ¿Vi la realidad cuando te respondí aquella vez que lo que podemos hacer, al no estar vivos por nada ni para nada, es pasarlo bien?

C.- Recuerdo muy bien esa conversación. Sin embargo, tu mérito no radica en esa respuesta pues, si te fijas, no hay otra respuesta que se pueda dar a esa pregunta. ¿Has pensado alguna vez qué otra respuesta podrías haber dado?

J.- Pues sí, lo he pensado, y no se me ha ocurrido ninguna otra respuesta.

C.- Ya te digo, no hay otra respuesta a esa pregunta. No, tu mérito estuvo en preguntar por qué estamos vivos. Esa fue tu hazaña, pues nadie hace esa pregunta salvo para darle una respuesta necia de antemano.

J.- Creo que comprendo.

Pasados unos días, Juan preguntó:

J.- Papá, ¿qué hay de mi antigua familia, mis padres biológicos y mi hermana?

C.- Todo eso ha quedado atrás. Tus padres tienen una orden de alejamiento respecto de ti. Si tan sólo buscasen información acerca de si estás vivo o dónde estás, incurrirían en delito.

J.- ¿Les has puesto tú esa orden de alejamiento?

C.- No, lo ha hecho un juez del Tribunal Tutelar de Menores. Eso sí, a petición mía, presentando las pruebas suficientes de que su actitud hacia ti era criminal en extremo.

J.- ¿Y mi hermana?

C.- Ella ha quedado fuera de eso al ser menor de edad. Podría buscarte, pero estoy seguro de que no lo hará. Como viste en el vídeo de la entrevista psiquiátrica, cuando tú te encontrabas completamente destruido, ella estaba más preocupada por sí misma que por ti.

Mi consejo es que dejes tu vida anterior atrás, sin darle más vueltas. Estuviste en una situación terrible que no podías manejar en absoluto. Vive tu nueva vida, al menos mientras seas joven. Quizá cuando seas adulto te intereses por comprender aquello. Ahora sólo entorpecería tu desarrollo como persona.

Cumplidos todos los trámites, siendo ya hijo legítimo de Cristo, Juan se fue acostumbrando a su nueva vida. Tenía un padre del que se sentía muy satisfecho, y en el que encontraba apoyo y afecto, tenía amigos, dos de ellos bastante cercanos y con relación abierta y sincera, el lugar donde vivía le agradaba, y las preocupaciones aún no le alcanzaban. Juan experimentaba la alegría de vivir, tal como le había anunciado el Dr. que sentiría, y de un modo verdadero y real como casi ningún ser humano había experimentado nunca.

Naturalmente, Juan se ocupaba de sus tareas esenciales de modo sencillo y autónomo, tal como le habían enseñado en el hospital, y sin ninguna intervención de

Cristo a no ser que él la solicitara. Hacía su cama, barría su habitación, limpiaba el polvo en ella, lavaba su ropa...

En poco tiempo comenzó el curso académico, y Juan asistió con entusiasmo, se sentía dentro del mundo. Al principio le fue muy bien. Entendía todo, se relacionaba con habilidad, y aprobaba los exámenes. Sin embargo, a medida que el tiempo transcurría, el desánimo se fue abriendo un hueco.

Tímidamente se quejó a su padre de que se sentía ofendido por ser obligado a aprender, cuando él era el primer interesado en hacerlo. Y que le estaban enseñando cosas que a él no le importaban, no le atraían, impidiéndole prestar tiempo y atención a lo que sí le interesaba. También ocurría que se daba cuenta de que lxs maestrxs estaban más involucradxs en imponer sus criterios y exigencias que en buscar el mejor modo de explicar.

Por otro lado, sus compañerxs se dedicaban a competir por ser lxs más listxs con agresividad manifiesta, y no se ocupaban en absoluto de aprender, nunca conseguía establecer una conversación satisfactoria y duradera sobre lo que estaban aprendiendo con nadie, no eran capaces de explicar apenas nada. Incomprensiblemente, preferían que les explicasen menos, para tener menos que aprender. En fin, aquello no tenía sentido.

Cristo escuchó con paciencia y atención hasta que Juan hubo explicado su problema a su satisfacción. Entonces habló despacio.

Cristo.- ¿Te has preguntado alguna vez, Juan, por qué yo no tengo hijos naturales?

Juan.- Sí, alguna vez. Pero he pensado que no te gustarían los niños.

C.- No, al contrario. Siempre me habría gustado tener hijos, y el hecho de encontrarte a ti, y que tú me tomaras por tu padre, me ha resultado, y lo sigue haciendo, extraordinariamente positivo, agradable y enriquecedor. El problema es que yo no estoy ni estuve nunca de acuerdo con la educación. En consecuencia, no podría en ningún caso ni obligar ni justificar el obligar a mis hijos a aceptar esta violación que supone tal práctica. Dado que la educación es obligatoria, el problema es, en principio, irresoluble. Así que preferí siempre no tener hijos. Ahora tú eres mi hijo, sea como fuere, y nos enfrentaremos juntos a este problema.

J.- Pues sí que es seria la cosa. Pero tú estudiaste, eres médico. ¿Cómo lo hiciste?

C.- Sí, yo estudié hasta el final. Sencillamente, no sabía lo que tú sabes ahora. No estaba de acuerdo con aquello, pero en absoluto habría podido dar una explicación tan clara, breve y concisa como la que tú has dado. De modo que aguanté, estudié y

aprobé porque no tenía otra opción. Si no lo hubiera conseguido, probablemente sería un loco más, como los que atiendo en la unidad. A estas alturas, me alegro mucho de haber tenido éxito, pero pienso que fue suerte y casualidad. Tengo la impresión de que ahora no lo conseguiría.

J.- Pero yo he aprendido muchísimo y con gusto estudiando e investigando contigo, y también por mi cuenta. ¿No es esto suficiente?, ¿es que mi deseo de aprender no vale nada?

C.- Para mí sí, ya lo sabes pero, para la sociedad, terrible y macabramente, no vale nada. En esta estúpida humanidad no vale nada el entusiasmo por aprender ni lo aprendido sin esfuerzo y sumisión. Para cualquier trabajo que solicites, te pedirán el título correspondiente y, sin él, no ya te rechazarán con más desprecio e ira cuanto más sepas, sino que ni si quiera te permitirán demostrarlo.

J.- (Muy desanimado). ¿Y por qué es así?

C.- Lo lógico, lo ajustado a la naturaleza del Universo sería que los individuos fueran libres, que aportasen a sí mismos y la sociedad lo que desearan y pudieran dada su habilidad y conocimientos, elementos que se incrementarían con el aprendizaje espontáneo y deseado. Entonces, la sociedad sería no determinada, y el resultado de la suma caótica de los individuos. Sin embargo, este ser humano, en general, considera que el individuo debe adaptarse a la sociedad, que intenta determinar gobernando el mundo y su propia mente. El resultado es la miseria reinante a nuestro alrededor. Lo macabro es que cada ser humano que se somete a la miseria, aceptando la renuncia a su vida real, y sustituyéndola por una farsa evidente, se convierte en guardia de que nadie se libre de esta rendición obligatoria, por una cuestión de justicia. Aquí tienes el odio humano, y la razón por la que existen locos y unidades como la que yo dirijo. Si una persona no acierta a someterse, por cualquier causa, será perseguido hasta la destrucción completa si es necesario.

J.- ¿Y qué puedo hacer yo? A mí me gusta la música, ¿no podría ser un buen músico y vivir de ello, sin ningún título?

C.-Sí, esa es una opción. Es claro que llegarás a ser un gran músico. Estás aprendiendo rápido y has compuesto ya alguna pieza de valor. La pena es que el porcentaje de músicos que consiguen vivir de su música es muy pequeño, pero podría ser. Así mismo, no descartes otros artes. El arte es casi lo único que puede permitir vivir sin títulos.

Otra opción sería que estudiases a pesar de todo, a modo de espía infiltrado. Esto podría ser divertido. Se trataría de obtener el título que desees, sin estar de acuerdo con ello, pero fingiendo estarlo, siendo furtivo. Digamos que sería una opción inteligente. Es más o menos la opción que yo elegí, pero tú lo harías sabiendo mucho más.

J.- No sé, papá, no me hace gracia vivir una vida falsa.

C.- Comprendo, pero sería cierta en el fondo. Precisamente evitarías la falsedad fingiendo ser falso. En el fondo vivirías según tus propios criterios, sólo que no en un mundo lógico y natural, sino en este mundo. Digamos que obrarías en consecuencia a la realidad, aunque no estarías de acuerdo con esta realidad.

También hay otro truco que podrías llevar a cabo. Resulta que en la práctica, sólo se pide la demostración de tener título en las administraciones públicas. En las empresas privadas nunca lo comprueban, sino que aceptan tu palabra de que lo tienes. Entonces, podrías prepararte por tu cuenta, llegado el momento, para un trabajo que te guste, y realizarlo sin problemas. Recuerda que serían ellos mismos los que se engañarían, pues tú sabrías hacer el trabajo.

Bueno, no es el momento de tomar decisiones. Piensa despacio en ello. Considera las posibilidades. Iremos hablando del asunto y a ver cómo nos sale la cosa. Bien entendido que todo esto es asunto y decisión tuya. Yo sólo te asisto, oriento y te ayudo a comprender lo que pasa, qué opciones hay, y qué consecuencias podría tener cada una.

Lo que vamos a hacer de principio es proporcionarte una semana de tiempo antes de tomar ninguna decisión o iniciativa. Mañana, al levantarnos, llamo al colegio y les digo que tienes gripe. De este modo podrás pensar despacio.

Así lo hicieron, y Juan se quedó en casa tocando música, investigando por su cuenta y pensando en la situación planteada. Un día, al llegar Cristo por la tarde, Juan le preguntó.

J.- Papá, ¿qué es el nazismo?

C.- Vaya, Juan, has mordido el hueso más duro de la humanidad. Los nazis fueron los pinches tiranos más decididos de todos los tiempos. Se pretende que esto fue una excepción o enfermedad, pero no, en absoluto. Los nazis simplemente llevaron a la máxima expresión el fenómeno que comentábamos el otro día, el hecho de que el individuo tiene que adaptarse a la sociedad. La cuantía de esa adaptación es lo que marca el espectro izquierda/derecha. La izquierda tendería a relajar esa condición, y la derecha a aumentarla, aunque ni unos ni otros saben esto, y se hacen unos líos tremendos. Los nazis se lanzaron, no sólo a conquistar el mundo, como infinidad de conquistadores anteriores, sino a someter a los individuos hasta el punto de matarlos en masa con el mayor desprecio, crueldad y brutalidad, por el supuesto bien social. Si investigas a los nazis, te encontrarás con horror espeluznante.

J.- Sí, ya he visto algunas imágenes. Me han impresionado mucho. Lo que peor me hace sentir es que temo que lo que a mí me pasó con mi anterior familia está directamente relacionado con esto. No sé cómo lo sé, pero lo intuyo sin dudas.

C.- Sí, desde luego, estás viendo bien. Lo primero es que todo en el Universo está intrincadamente relacionado en un conjunto con pleno sentido. Ahora, la locura es un fenómeno muy simple. Consiste en el acoso de una familia a uno de sus miembros. Esto no se denuncia ni se comprende en función de lo que venimos hablando: La adaptación de los individuos a la sociedad, que sacrifica a uno de ellos para no poner en peligro el orden social. Si se descubre qué es la locura, la sociedad entera se derrumba. En consecuencia, se condena al loco a un sufrimiento espantoso, ejemplarizante y, sobre todo, invalidante. Esto es lo que te pasó a ti, no hay duda.

Juan y Cristo continuaron investigando sin admitir ni considerar límites, y afrontaron poco a poco el problema de la futura emancipación de Juan, un asunto difícil, un auténtico desafío. Pero esto ya es otra historia.

Jesús Estrada, en enero de 2014. www.nuevaera.info