

## **TCA Anorexia nerviosa y las doctoras Narcobenzos Prejuicios**

**¿ Por qué me niego a que droguen a mi hija que padece TCA anorexia nerviosa restrictiva con benzodiacepinas y antidepresivos ?**

Carta de queja al Colegio de Médicos y Delegación de Sanidad

Hola, buenos días

Soy el padre de una chica de 15 años de edad que ha estado ingresada en la planta de psiquiatría del hospital durante un mes y medio, debido a un cuadro clínico de TCA-Anorexia nerviosa restrictiva con desnutrición aguda IMC crítico con riesgo para su vida y síntomas de ansiedad, depresión y angustiosa tristeza. Por la presente quisiera interponer queja por el trato recibido por parte de las doctoras responsables del tratamiento y cuidado de mi hija, Prejuicios Palacio y Narcobenzos Rodríguez, y en general por algunos aspectos de la dinámica del tratamiento que no son ni beneficiosos para la paciente ni respetuosos con nosotros sus padres.

Se supone que si tu hija está ingresada en el hospital, la labor del personal médico aparte de velar por su salud y curación, es tratar con cordialidad, empatía y respeto a las familias para no aumentar el sufrimiento y angustia que estas sienten al tener a sus seres queridos enfermos, e informarlas de manera cabal del devenir del estado del paciente y de los tratamientos que se les quieran aplicar, explicando al detalle y con veracidad la naturaleza de tal tratamiento y/o terapia y de sus posibles efectos adversos, y buscar siempre los que sean más favorables y menos agresivos. Esto es algo tan básico y fundamental que a nadie que se dedique a la profesión médica habría que decírselo por la propia naturaleza de la tan esencial e ilustre profesión que ejercen y que lo hacen por vocación, haciendo juramento además de un código ético que lo deja bien claro. Pero hay personas a quienes se les olvida o que simplemente no se atienen a dichos principios, como según nuestra experiencia les sucede a las doctoras Narcosis Rodríguez y Prejuicios Palacio, que con el negligente e injurioso trato que nos han dispensado nos han generado mucho malestar y ansiedad e incluso han podido empeorar el estado de nuestra hija. Su inaceptable comportamiento además transgrede varios artículos del Código Deontológico Médico que están obligadas a aplicar escrupulosamente y respetar, por lo cual deberían tomarse medidas al respecto para que estas situaciones no vuelvan a repetirse.

Expongo los motivos de dicha queja:

El día siguiente al ingreso de mi hija recibí una llamada de la doctora psiquiatra Narcosis Rodríguez informándome de que yo tenía que autorizar “el tratamiento”, al preguntarla que de qué tratamiento se trataba me indicó que eran los fármacos “Lorazepam” y “Sertralina” para “tratar” la angustia y, según ella, la depresión que padecía mi hija, a lo que la contesté que tenía que meditar y valorar si autorizaba que mi hija tomase tales fármacos al ser yo mismo conocedor de primera mano de la peligrosidad de sustancias como la benzodiacepina lorazepam, y que al desconocer qué era la sertralina que obviamente tenía que informarme al respecto.

Explicué a la doctora Narcosis que en mi entorno familiar y amistoso hay varios casos de personas enganchadas precisamente al lorazepam y otras benzos al igual que a los antidepresivos, empezando por mi madre que comenzó a consumir tales sustancias recetadas por sus diversos médicos de cabecera y psiquiatras para supuestamente tratar su ansiedad y tristeza abúlica, y que lo único que han hecho es crear una fuerte adicción que dura ya más de tres décadas y que no la han ayudado en nada sino todo lo contrario: que han empeorado ostensiblemente su ansiedad y tristezas y la han generado depresión crónica, causando además otro tipo de trastornos tanto psíquicos como físicos, influyendo negativamente en su salud y por ende en la totalidad de su vida. Asimismo la pregunté si es que no había ninguna otra alternativa para paliar los nervios obsesiones sentimientos depresivos angustia y ansiedad que tenía mi hija exacerbados y producidos por la anorexia.

A lo que la arisca doctora Rodríguez me contestó tajante y con malos humos que no podía negarme a tal tratamiento, amenazándome con acudir al juez/a para obligarme mediante mandato judicial a que mi hija tomase sin mi consentimiento tales fármacos, sin ofrecer ninguna otra alternativa. Comparando además burdamente el lorazepam y la sertralina con un paracetamol para el dolor de cabeza, diciéndome capciosamente que si cuando a la niña la dolía la cabeza y tenía fiebre la dábamos un paracetamol o aspirina, por qué me negaba a darla para la ansiedad lo que ella imponía, como culpándome del estado de ansiedad y angustia de mi hija. A lo que la contesté yo como es obvio que nada tienen que ver unos medicamentos ni dolencias con otros, y que el paracetamol no crea una fuerte adicción como el lorazepam a los pocos días de consumo que empeora lo que se supone tiene que aliviar, ni es tan tóxico y tiene tantísimos efectos adversos enfermizos, entre los que específica e irónicamente se encuentra empeorar los síntomas que se supone ha de tratar cuando no directamente los crea, y que así figura en el prospecto del mismo medicamento.

La dije que como padre que adora a sus hijos sólo quiero lo mejor para ellos, y que si a priori me negaba a que mi hija tomase tales fármacos era por el miedo que tenía de que la sentasen mal, la crearan adicción y la empeorasen, pero que como excepción sí condescendía a que la dieran un poco de lorazepam si tenía ataques muy agudos de ansiedad en los primeros días de ingreso que suelen ser los más duros y que más angustia generan, como una medida paliativa puntual en tales momentos de intensa ansiedad, pero no como un tratamiento per se junto con otro medicamento como la sertralina del que no tenía ninguna información, y que en todo caso no consideraba que mi hija tuviera una depresión clínica como tal más allá de los “síntomas depresivos” propios de un TCA anoréxico nervioso. A lo que me contestó la doctora Narcosis que eso no se podía hacer, que o autorizaba “el tratamiento” incondicionalmente (tomar tres veces al día una pastilla de cada sustancia durante mínimo tres semanas), o no había otra alternativa, volviendo a incidir yo en el riesgo de adicción, empeoramiento de los síntomas y aparición de otros nuevos de aplicar un tratamiento tan agresivo.

Además traté de explicarla, como ella misma debería saber, que esos fármacos no tratan específicamente la enfermedad que padece mi hija que es un TCA de tipo anoréxico nervioso restrictivo. No hay absolutamente nada en ellos que la vayan a hacer comer bien y coger peso a mi hija, ni que la vayan a ayudar a superar la propia dinámica mental del TCA anoréxico que la induce a comer cada vez menos, y entrar en el ciclo de desnutrición y consiguiente aumento de la ansiedad y sintomatología neurótico depresiva propios de los estados de desnutrición, ni que vayan a enseñarla a manejar sus emociones negativas y tener una sana percepción de su propio cuerpo en cada etapa de su evolución, aceptándose tal cual es sin que los artificiales y frívolos patrones estéticos de la sociedad vanidosa en la que vivimos la confundan. Más bien al contrario, dados los diversos efectos adversos neuróticos y depresivos de una y otra droga que además también suelen alterar y/o quitar el apetito, como yo mismo he observado en mi propia madre a lo largo de los años, y en otras personas enganchadas a tales sustancias.

La conversación no duró más de 15 minutos y en ningún momento hubo por parte de la intransigente doctora Rodríguez ni un atisbo de escucharme con atención y valorar mis razonables observaciones y dudas, ni empatía con mis comprensibles temores como padre de lo que la querían dar a mi hija, máxime exponiéndola mis desagradables y contraproducentes experiencias familiares con tales sustancias. Parecía que la doctora tenía mucha prisa y tenía que colgarme el teléfono, por lo que quedamos en que me lo pensaría y consultaría detenidamente con la información médica profesional disponible, y que el día siguiente hablaríamos.

Al día siguiente, y habiéndome informado de la también peligrosísima Sertralina (que inclusive no está recomendada para menores de 18 años salvo casos muy específicos de TOC, trastorno este que no tiene mi hija, al causar entre otros perniciosos efectos adversos “pensamientos de suicidio y depresiones”), tuve otro exasperante encontronazo con la desagradable doctora Narcosis, que seguía sin escucharme ni razonaba lo que la decía al intentar exponerla todo el tóxico catálogo de efectos adversos de tales fármacos, y el flagrante hecho de que no son fármacos específicos para tratar un TCA-anorexia. Aunque en un momento de la breve y atropellada conversación acabó reconociendo que en efecto son muy adictivos y en su retirada empeoran los síntomas de ansiedad y angustia que se supone deben mejorar (“efecto rebote” lo llamó), volvió a amenazarme con acudir a la Fiscalía de Menores para quitarme la potestad de decidir sobre si mi hija iba a tomar esas peligrosas y tóxicas drogas o no como si eso fuese el único tratamiento recomendable en su caso. Me trató con prepotencia e intransigencia alzándose la voz despectivamente espetando que no iba a discutir conmigo, sin contestar en ningún momento a mis preguntas, dudas y observaciones, llegando a colgarme el teléfono de mala manera dejándome con la palabra en la boca sin yo haberla faltado al debido respeto y cortesía en ningún momento, lo cual es injurioso, negligente e inadmisibles por parte de una facultativa médica y que incurre en una transgresión del propio código deontológico médico.

A estos efectos pongo aquí extracto de la cantidad de efectos adversos, tóxicos y enfermizos, que pueden producir frecuentemente el lorazepam y la sertralina, copiado literalmente del propio prospecto del medicamento, y de los que cualquier doctor/a, sanitario/a, médico/a que los recete está obligado por ley a informar tanto a los pacientes como a los familiares, y en este caso al padre/madre de una niña menor de edad.

\*\*\* Extracto del Prospecto del “Lorazepam Normon 0,5 mg comprimidos efg”), en el punto 4. *POSIBLES EFECTOS ADVERSOS*:

Muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas):

- sedación, cansancio, somnolencia

Frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas):

- **movimientos y marcha inestables** (ataxia)
- **confusión**
- **depresión, inicio de depresión**
- sentirse mareado
- debilidad muscular, sensación de cansancio (lasitud)

Frecuencia no conocida (la frecuencia no puede estimarse a partir de los datos disponibles):

- cambios en los recuentos sanguíneos (trombocitopenia agranulocitosis, pancitopenia)
- tiempos de reacción prolongados
- alteración de la coordinación del movimiento (síntomas extrapiramidales)
- temblor
- mareo
- problemas visuales (visión doble y visión borrosa)
- dificultad en la articulación del habla/dificultad para hablar (balbuceo)
- dolor de cabeza
- convulsiones/crisis
- lagunas de memoria (amnesia)
- desinhibición, euforia
- coma
- ideas/intentos de suicidio
- deterioro de la atención/concentración
- trastornos del equilibrio
- vértigo
- reacciones paradójicas como ansiedad, estados de agitación, delirio, excitabilidad, comportamiento agresivo (hostilidad, agresión, rabia), trastornos del sueño/insomnio, excitación sexual, alucinaciones, psicosis. Si se producen tales reacciones, debe interrumpirse el tratamiento con Lorazepam Normon
- insuficiencia respiratoria (la gravedad depende de la dosis), dificultad al respirar (apnea), empeoramiento de la apnea del sueño (cese temporal de la respiración durante el sueño)
- etc ...

Y dice al cierre del capítulo de posibles efectos adversos que también “Las benzodiazepinas causan depresión del sistema nervioso central dependiente de la dosis.”

### **Dependencia/ abuso**

Incluso después de un tratamiento diario con este medicamento durante algunos días, pueden producirse síndromes de abstinencia (por ejemplo, trastornos del sueño, aumento del sueño) al interrumpir el tratamiento, especialmente cuando se interrumpe bruscamente. La ansiedad, la tensión, así como la agitación y la inquietud pueden reaparecer de forma aumentada. Otros síntomas comunicados tras la interrupción del tratamiento con benzodiazepinas incluyen cefaleas, depresión, confusión, irritabilidad, sudoración, ánimo bajo (disforia), sensación de mareo, pérdida del sentido de la realidad, trastornos del comportamiento,

percepción exagerada de ruidos, entumecimiento y hormigueo en las extremidades, hipersensibilidad a la luz, los sonidos y el contacto físico, percepción distorsionada, movimientos involuntarios, náuseas, vómitos, diarrea, **pérdida de apetito**, **alucinaciones/delirios**, **convulsiones/calambres**, **temblores**, calambres abdominales, dolor muscular, estados de agitación, palpitaciones, pulso rápido, **ataques de pánico**, mareo, aumento de los reflejos, pérdida de memoria a corto plazo y fiebre. La interrupción abrupta puede provocar un aumento de las convulsiones en caso de administración crónica de lorazepam en epilépticos o de otros medicamentos que reducen el umbral de convulsiones (p. ej., antidepresivos).

Además, en el apartado de *ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES*, dice también el prospecto que se tenga especial cuidado de tomar tal sustancia si *“Tiene un trastorno de personalidad; puede significar que tiene una mayor probabilidad de volverse dependiente de lorazepam. (Entendemos que un TCA es un tipo de “trastorno de la personalidad”)*

Y si *“ha sufrido depresión anteriormente, ya que podría volver a aparecer durante el tratamiento con lorazepam.”*

Por si fuera poco también se advierte: *“Algunos pacientes han experimentado pensamientos suicidas mientras tomaban medicamentos que contienen lorazepam, especialmente si ya están deprimidos. Si está deprimido, tiene miedos u obsesiones irracionales, ha comenzado a experimentar pensamientos de suicidio o daño hacia sí mismo, informe a su médico de inmediato.*

*Al inicio de la terapia, su médico controlará su respuesta individual a este medicamento, de modo que se pueda detectar una posible sobredosis lo antes posible. Si es un niño, o un paciente mayor o debilitado, puede mostrar una respuesta más sensible al efecto de lorazepam. Por tanto, la terapia debe controlarse con más frecuencia.*

Todo esto, y muchas más cosas desagradables como que *“Con el uso de benzodiazepinas, incluido lorazepam, puede producirse una depresión enfermedad respiratoria potencialmente mortal”*

\*\*\* En cuanto a la Sertralina, el prospecto ya empieza alertándonos en el apartado *ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES*, de que no es del todo recomendable consumir el medicamento *“Si es un niño o adolescente menor de 18 años. Sertralina sólo debe usarse para tratar a niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad que presentan un trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Si va a ser tratado para este trastorno, su médico querrá vigilarle de cerca.”*

- Que suele producir “Inquietud/Acatisia: El uso de sertralina se ha asociado con inquietud desagradable y necesidad de moverse, a menudo acompañada por una incapacidad para permanecer sentado o de pie (acatisia). Esto sucede más a menudo durante las primeras semanas de tratamiento”

### **Síntomas de retirada**

Los efectos secundarios relacionados con la suspensión del tratamiento (síntomas de retirada) son frecuentes, particularmente si la suspensión del tratamiento se realiza de forma brusca (ver sección 3). Si interrumpe el tratamiento con sertralina cina y sección 4. Posibles efectos adversos). El riesgo de presentar síntomas de retirada depende de la duración del tratamiento, de la dosis y del ritmo al que se ha reducido la dosis. Generalmente estos síntomas son leves o moderados. Sin embargo, en algunos pacientes pueden ser graves. Estos síntomas suelen presentarse durante los primeros días tras la interrupción del tratamiento. En general, estos síntomas suelen desaparecer por sí solos y normalmente se resuelven en dos semanas. En algunos pacientes pueden durar más tiempo (2-3 meses o más). Se recomienda que al interrumpir el tratamiento con sertralina, se reduzca gradualmente la dosis durante un periodo de varias semanas o incluso meses, y debe siempre acordar con su médico la mejor manera de suspender el tratamiento.

### **Pensamientos de suicidio y empeoramiento de su depresión o trastorno de ansiedad**

Si usted está deprimido y/o presenta trastornos de ansiedad, a veces puede tener pensamientos de hacerse daño o de suicidarse. Esto puede aumentar al principio del tratamiento con antidepresivos, debido a que todos estos medicamentos tardan un tiempo en hacer efecto, que normalmente es de unas dos semanas pero a veces puede ser más tiempo:

Es más probable que le suceda esto

- Si usted ya ha tenido previamente pensamientos de suicidio o de hacerse daño.
- Si es usted un adulto joven. Hay información de ensayos clínicos que muestran que existe un aumento del riesgo de conductas suicidas en adultos menores de 25 años con enfermedades psiquiátricas, que estaban siendo tratados con un antidepresivo.

### **Niños y adolescentes**

Normalmente, sertralina no debe utilizarse en el tratamiento de niños y adolescentes menores de 18 años, salvo en el caso de pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Los pacientes menores de 18 años tienen un mayor riesgo de efectos adversos como intentos de suicidio, pensamientos de hacerse daño o suicidarse (ideas de suicidio) y hostilidad (predominantemente agresión, comportamiento de confrontación y reacción de ira) cuando están en tratamiento con esta clase de medicamentos. Pese a ello, es posible que su médico decida prescribir sertralina a un paciente menor de 18 años si considera que es lo más conveniente para el paciente. Si su médico le ha recetado sertralina y usted es menor de 18 años y desea discutir esta decisión, por favor vuelva a su médico. Debe informar a su médico si alguno de los síntomas que se detallan anteriormente aparece o empeora cuando usted está tomando sertralina. A la vez, los efectos a largo plazo en lo que a la seguridad se refiere y relativos al crecimiento, la madurez y el aprendizaje (desarrollo cognitivo) y desarrollo conductual de sertralina en este grupo de edad, todavía no han sido demostrados.

#### 4. Posibles efectos adversos

Aparte de los desagradables y contraproducentes efectos adversos catalogados como

**Muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 pacientes):** Insomnio, mareo, somnolencia, dolor de cabeza, diarrea, sensación de malestar, boca seca, problemas de eyaculación y fatiga, nos encontramos con que también son

**Frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 10 pacientes)**

- resfriado (de pecho), dolor de garganta, moqueo,
- falta del apetito, aumento de apetito,
- ansiedad, depresión, agitación, libido disminuida, nerviosismo, sentirse extraño, pesadillas, rechinar de dientes
- temblor, problemas de movimientos musculares (tales como movimientos constantes, tensión en los músculos, dificultad al caminar y rigidez, espasmos y movimientos involuntarios de músculos)\*, entumecimiento y hormigueo, tono muscular aumentado, falta de concentración, gusto anormal
- alteraciones visuales
- pitido en los oídos
- palpitaciones
- sofocos
- bostezos,
- malestar de estómago, estreñimiento, dolor abdominal, vómitos, gases,
- aumento de la sudoración, erupción,
- dolor de espalda, dolor en las articulaciones, dolor de los músculos



- irregularidad en el ciclo menstrual, disfunción eréctil,
- malestar, dolor en el pecho, debilidad, fiebre,
- aumento de peso,
- lesión.

Como **Poco frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 100 pacientes)**, pero que no dejan de afectar a algunas personas, se citan también: **trastornos psicóticos, pensamientos anormales**, falta de cuidado, **alucinaciones, agresión, amnesia, desmayos**, movimientos continuos, migraña, **convulsiones, problemas de corazón**, trastornos en los dientes, inflamación del esófago, **artrosis**, sacudidas musculares, **hemorragia vaginal**, dificultad para andar, **pérdida de peso**, y un sinnúmero más de desagradables trastornos que pueden desembocar en todo tipo de complicaciones que pueden degradar la salud de la persona y empeorar su estado. También se ha observado **“un incremento del riesgo de fractura de huesos en pacientes que toman este tipo de medicamentos”**.

Sobre este ingente catálogo de gravísimos, enfermizos y frecuentes “efectos adversos” (o directamente causados por el propio fármaco), la insolente e irresponsable doctora Narcosis Rodríguez no me informó absolutamente de nada ni se dignó a hablar conmigo con calma y escucharme, tratando de buscar otras alternativas para tratar la sintomatología neurótica de mi hija. Lo único que hizo fue amenazarme con denunciarme a la Fiscalía de Menores, lo cual es injurioso y una peligrosa negligencia al exponer a una paciente menor de edad (y a quien sea) a unos medicamentos que es evidente no están avalados que la vayan a ayudar ni en sí mismos tratan un TCA-anorexia nerviosa, y que de hecho la pueden empeorar drásticamente y producirla todo tipo de graves consecuencias para su salud tanto psíquica como física; y como acredito una transgresión del propio Código Ético de su ilustre profesión al no asesorarnos con precisión y decoro de un tema tan sensible como es la administración de unos peligrosos y muy adictivos fármacos, faltándome además al debido respeto con sus despectivas maneras, amenazas y soberbia, generándome mucho malestar, ansiedad e incertidumbre por si mi hija estaba en buenas manos y atendida diligentemente.

De igual manera, es una obligación informar a las/os pacientes a quienes se les administra estas peligrosas sustancias sobre toda la cantidad de más que posibles efectos tóxicos y enfermizos adversos que tienen. También viene especificado en el prospecto de ambos medicamentos y es del más básico sentido común y profesional por parte de un médico/a, que si se administra a un paciente estas peligrosas ponzoñas es responsabilidad fundamental de quien las administre vigilar atentamente y de cerca la reacción de su paciente, especialmente a menores de edad que son más sensibles a los efectos tóxicos de tales sustancias. Pero la

doctora Narcosis administra sus fármacos y luego deja a las muchachas horas y horas todos los días en la soledad de sus habitaciones a su suerte e ignorancia afrontando en muchos casos los diversos estragos causados por esas sustancias, lo cual es una negligencia muy peligrosa y de esta manera muchas pacientes ven empeorado su estado en su hospitalización, desarrollando algunas de ellas otros terribles trastornos como los expuestos anteriormente.

Aparte de todos los serios riesgos para la salud tanto mental como física que conlleva la ingesta de esas sustancias tan tóxicas, es cuando menos sorprendente y del todo irresponsable que ante una adolescente con anorexia nerviosa que ha llegado a tener algunas ideaciones de muerte y pensamientos suicidas (y que llegó a autolesionarse, por fortuna levemente, al principio de la enfermedad, enfermedad esta que es además una autolesión en sí misma y la más letal de las enfermedades mentales), la doctora Narcosis quiera hacerla consumir un fármaco como la sertralina que expresamente está contraindicado para menores de 18 años y que en sí mismo les puede generar pensamientos suicidas, siendo ello más probable según nos informa el citado prospecto y diversos estudios “Si usted ya ha tenido previamente pensamientos de suicidio o de hacerse daño”, y “Si es usted un adulto joven. Hay información de ensayos clínicos que muestran que existe un aumento del riesgo de conductas suicidas en adultos menores de 25 años con enfermedades psiquiátricas, que estaban siendo tratados con un antidepresivo. Y por si fuera poco peligro, además acompañada de lorazepam que entre sus tantos efectos adversos figura el que “Algunos pacientes han experimentado pensamientos suicidas mientras tomaban medicamentos que contienen lorazepam, especialmente si ya están deprimidos. Me pregunto cuántas/os adolescentes y personas en general se habrán quitado la vida bajo el influjo de estas ponzoñas, y el grado de responsabilidad que hayan podido tener los médicos que las han administrado según sus “diagnósticos”... no quiero ni pensarlo.

Este tipo de fármacos tienen unos usos muy específicos y limitados como tratar, por ejemplo, ataques de pánico y ansiedad extrema donde la persona no pueda respirar, ciertos tipos de convulsiones o tratar un cuadro de delirium tremens, de manera puntual y por pocos días, pero en ningún caso administrarlos de una manera tan irracional, banal y temeraria como un tratamiento prolongado en el tiempo para niñas/os adolescentes o quien sea con TCA, que lo único que hacen a la larga es empeorar sus síntomas de ansiedad y depresivos creándoles una fuerte adicción. O recetarlos a mansalva como se está haciendo a cualquier persona con estrés y ansiedad producto del delirante estilo de vida que llevamos, o que esté triste y angustiada por las vicisitudes de la vida en sociedad y nuestras interrelaciones personales. E igualmente temerario e imprudente es recetarlos por sistema como relajantes musculares a cualquiera que llegue a la consulta con una

contractura muscular. Dados los millones de personas que son adictas a estas sustancias se supone que sus vidas deberían ser mucho más felices y apacibles, pero vemos que es todo lo contrario. Es tan evidente y abrumadora la realidad de los problemas que están causando estas drogas que poco más hay que decir; es necesario limitar su consumo radicalmente, y que doctoras como Narcosis Rodríguez (que desgraciadamente hay muchas/os) dejen de drogar a nuestros hijos/as y a quien se les ponga por delante. Además un síndrome abstinencial en adictos a las benzodicepinas al interrumpir bruscamente su ingesta puede ser mortal, al estilo de un delirium tremens por abstinencia alcohólica, lo cual muestra lo terribles y adictivas que son estas sustancias. Qué ironía que se usen para tratar precisamente un delirium tremens pero que luego ellas mismas lo produzcan en su propio cuadro abstinencial... y son drogas que enganchan muy rápido.

Recalco sobre el Lorazepam y resto de benzodicepinas que:

### **Dependencia/ abuso**

Incluso después de un tratamiento diario con este medicamento durante algunos días, pueden producirse síndromes de abstinencia (por ejemplo, trastornos del sueño, aumento del sueño) al interrumpir el tratamiento, especialmente cuando se interrumpe bruscamente. La ansiedad, la tensión, así como la agitación y la inquietud pueden reaparecer de forma aumentada.

Doy crédito que he observado en varias personas como mi madre adictas a estas sustancias tal intensificación y desencadenar una brutal ansiedad y pensamientos suicidas al intentar dejar la droga, que las ha llevado de nuevo a su consumo, y así el empeoramiento de los síntomas cronificando irreversiblemente la enfermedad.

*“Algunos pacientes han experimentado pensamientos suicidas mientras tomaban medicamentos que contienen lorazepam, especialmente si ya están deprimidos. Si es un niño, o un paciente mayor o debilitado, puede mostrar una respuesta más sensible al efecto de lorazepam”*

Desgraciadamente así es, y podría hablar de dos novias que tuve sumidas en progresivo deterioro cognitivo y rampantes paranoias y depresiones con ideaciones suicidas producto de su adicción a tan tóxicos estupefacientes, al igual que otras personas que he conocido enganchadas a estas drogas.

Y como hemos señalado, por si fueran pocos ya los estragos que causan estas ponzoñas, en adictos a las benzos un síndrome abstinencial al interrumpir bruscamente su ingesta puede ser mortal, al estilo de un delirium tremens por abstinencia alcohólica, lo cual muestra lo terribles y adictivas que son.

Y recalco sobre la Sertralina que:

Se especifica en su propio prospecto que la Sertralina no está recomendada para niños menores de 18 años (salvo los que tienen TOC, lo cual no tiene mi hija; y los niños que lo tengan a tenor de lo expuesto tampoco deberían tomarlo de una manera tan expeditiva pues es evidente que los riesgos de tomar este compuesto superan total y exageradamente cualquier supuesto beneficio). Y que en todo caso “**Los pacientes menores de 18 años tienen un mayor riesgo de efectos adversos como intentos de suicidio, pensamientos de hacerse daño o suicidarse (ideas de suicidio) y hostilidad (predominantemente agresión, comportamiento de confrontación y reacción de ira) cuando están en tratamiento con esta clase de medicamentos**”.

Por favor qué locura es esta... Sólo esto es razón suficiente para no administrar tal fármaco a una menor (o a quien sea, pero especialmente a los menores para quienes de entrada está contraindicado), de manera tan expeditiva e irracional. Y vuelvo a señalar que entre sus efectos adversos más frecuentes y frecuentes se encuentran la **ansiedad, depresión, agitación, nerviosismo, sentirse extraño...** etc

A tenor de lo expuesto, repito, sobra decir que como un padre que lo único que quiere es lo mejor para sus hijos, me niego rotundamente a que mi hija tome este peligroso y explosivo cóctel medicamentoso que, aparte de generar adicción y tolerancia sometiendo a la persona a un estado de narcosis crónica que puede arruinar su vida, puede empeorar cuando no desencadenar todo tipo de graves problemas mentales y fisiológicos. Y no cura ningún TCA-anorexia nerviosa.

Entiendo que lamentablemente haya habido y hay casos de padres/madres/familias que por toda desgraciada suerte de prejuicios, ignorancias y descabelladas ideas se hayan negado a ciertos tratamientos necesarios para algunas enfermedades, patologías y/o lesiones poniendo en riesgo con ello la vida de sus hijos, como por ejemplo negarse a una transfusión de sangre vital, y que en estos casos hay que emplear ciertas herramientas legales para salvar la vida del paciente. Pero este no es el caso pues ya he explicado que me negué a que mi hija tomara tales sustancias precisamente para evitarla males mayores, pues su estado neurótico de angustia y ansiedad producto de la anorexia no se iba a curar por la administración de dichos fármacos sino que podía empeorar y desencadenar otros, y que para empezar tales fármacos como ya he explicado y es evidente no tratan específicamente la enfermedad que padece mi hija que es un TCA de tipo anoréxico restrictivo. Ni la vida de mi hija corría peligro por no tomar tales sustancias, aunque como ya he dicho sí autoricé que como excepción si la daba una ansiedad muy

intensa la dieran un poco de lorazepam en ese momento preciso, a lo cual la doctora Rodríguez se negó sin darme más explicaciones, o sea que no nos daban más opción que narcotizar sistemáticamente a nuestra hija sin valorar un uso razonable y puntual de tan tóxicas sustancias, lo cual no tiene sentido ni es cabal. Ni en ningún momento hubo un diálogo ni voluntad de buscar otras alternativas más saludables y eficientes para controlar la ansiedad y sentimientos depresivos, que las hay como por ejemplo infusiones de tisanas relajantes, técnicas de respiración, meditación, yoga suave, y diversas actividades de terapia emocional y ocupacional. Y, en todo caso, ¿enviamos naves al espacio y operamos a corazón abierto pero no contamos en toda nuestra farmacopea institucionalizada de ninguna sustancia menos agresiva y tóxica para paliar estados agudos de angustia y ansiedad? ¿acaso no funcionan en diversos trastornos psico-físicos los placebos es decir sustancias inactivas e inocuas que lo único que hacen es despertar la sugestión y fuerza natural interna para sanar, pues nuestro cuerpo y cerebro ya tienen naturalmente de serie sus propias sustancias relajantes revitalizantes y sanadoras? La señora Narcosis no tenía ni tiempo ni ganas ni decencia de solventar mis justas dudas ni responder a mis comprensibles preguntas.

En los dos ingresos previos que tuvo mi hija en la unidad especializada de TCA del Hospital Niño Jesús de Madrid, entró en igual e incluso peor estado de nervios y angustia, y nunca tomó ninguna pastilla de ese tipo, y recuperó los pertinentes kilos de peso y la dieron el alta. Claro que también en el Niño Jesús se las querían dar (pues parece ser que esa es la dinámica institucional que se lleva de narcotizar por sistema a las niñas poniéndolas esa enfermiza camisa de fuerza invisible que son tales drogas), pero en ningún momento me amenazaron con obligarme judicialmente a que tomara tan tóxicos fármacos cuando me negué a ello pues ni por asomo había riesgo para su vida por no tomarlos. Desgraciadamente ha tenido una recaída muy fuerte, pero ella cuando está en su peso es una chica sana, alegre y creativa, con sus conflictos adolescentes fisiológicos/emocionales e inquietudes/fluctuaciones de pensamiento y sentimientos que en ocasiones pueden ser algo “maniáticos”, lo cual es normal siendo parte inherente de la propia vida y que nos pasa a todo el mundo. Aún en sus peores momentos no ha dejado de tener interés por sus estudios y aficiones, obviamente salvo días en los que podía sentirse más afligida, abatida y desesperada por la propia tendencia depresivo neurótica de la anorexia y no tenía ganas de nada más que de curarse. Y no necesita tomar ninguna pastilla súper adictiva y tóxica que no la va a ayudar en nada sino que la va a trastornar y enganchar creándola más problemas, empezando por embotarla en un estado de narcosis y abulia que hace que las personas pierdan interés en todo aquello que las gusta, o si no lo pierden que sean incapaces de hacerlo correctamente al encontrarse en ese estado de narcótica desidia sedativa propia de esas drogas (si es que no las afecta de una manera psicótica y/o las

aumenta la ansiedad y la depresión etc tal hemos señalado). Como podemos ver en cualquier persona que las tome y a nivel social estos medicamentos están creando más enfermedad y trastornos crónicos tanto psíquicos como físicos, no solucionando los problemas de la gente sino empeorándolos al idiotizar y narcotizar a la persona despojándola de sus herramientas mecanismos y fuerzas internas naturales para enfrentarse a la vida y solucionar los conflictos y sufrimientos emocionales y morales que tenga.

Como padre es mi deber velar siempre por el bienestar de mis hijos, cuidarles y ayudarles en todo lo necesario, e igualmente es mi derecho buscar el mejor y más adecuado tratamiento que se adapte a ellos para preservar y curar su salud en caso de enfermedad, y buscar a los mejores profesionales, negándome a dudosos tratamientos que puedan poner en riesgo su salud. De igual manera es un deber y obligación legal de un médico buscar siempre el más saludable y menos peligroso tratamiento para sus pacientes, lo cual no he observado que la doctora Narcosis tenga muy claro, yendo por ahí empastillando a las chavalas a diestro y siniestro sin tener muy en cuenta el alcance de su tratamiento medicamentoso. ¿Cuántas chicas han visto empeorado su estado por estas drogas? ¿Cuántas acabarán de adultas siendo adictas de tales drogas, llevando una vida miserable? Las estadísticas suben, desgraciadamente, y los médicos y sanitarios que las recetan a mansalva sin atender a su peligrosidad son unos irresponsables negligentes si no algo peor que deberían buscar otras alternativas, y por supuesto informar siempre al detalle de los diversos riesgos que tan adictivas y tóxicas sustancias crean.

Desgraciadamente aumentan los casos de adolescentes con TCA y otros cuadros clínicos de trastornos psicológicos que se han vuelto adictos a las benzodicepinas y los antidepresivos habiendo empeorado su estado por ello, y empiezan a darse casos de niñas (y niños) que desarrollan TCA anoréxico nervioso que requiere de hospitalización y otros trastornos mentales con tan sólo 9 años (¿también les están dando benzos y antidepresivos?). Y la cantidad de adultos enganchados a esas ponzoñas es abrumadora, siendo España uno de los consumidores líderes mundiales, y no vemos que los pacientes mejoren su estado de salud y equilibrio mental tomándolas sino todo lo contrario, como evidente y desgraciadamente sucede y ya he señalado que he observado en diversas personas de mi entorno y le ha sucedido a mi madre que está totalmente enganchada y hecha una piltrafa por culpa de esos venenos desde que empezó a tomarlos hace más de treinta años, y los ha intentado dejar varias veces pero en cuanto baja las dosis aparecen una terrible ansiedad y angustia que parece van a matarla pues no puede ni respirar.

En conclusión : la falta de ética profesional, respeto, comprensión y sensibilidad de la insolente doctora Narcosis Rodríguez conmigo fue total, tratándome con

prepotencia y desdén y no informándome completa y fidedignamente de manera clara y coherente, como es su obligación, ni de uno de los variados riesgos de su tratamiento medicamentoso propuesto, en este caso unas sustancias tan nocivas como todo el mundo debería saber son el lorazepam y la sertralina (sustancias que no tratan un trastorno de TCA-anorexia nerviosa sino que lo pueden empeorar drásticamente y generar tantos otros al cual peor). Tampoco informó a mi hija ni a su madre de los riesgos de lo que la querían dar, ni trató de buscar otras alternativas, despreciando mis razonables dudas y observaciones, amenazándome todo el rato con denunciarme en el Juzgado de Menores, lo cual me generó una gran angustia que se sumó a la ya sentida por tener a mi hija ingresada en un estado de salud muy delicado; e influyó negativamente en nuestra familia generando más discordia al calumniarme ante ellos como un padre insensato que, al negarse a que a su hija la den unos fármacos que según la doctora eran la única manera de calmar su angustiada aflicción, era culpable de mantenerla en ese estado neurótico y angustioso. En concreto el comportamiento de la doctora Rodríguez transgrede varios artículos del propio **Código de Deontología Médica** de la *Organización Médica Colegial de España – Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos*, que tiene el deber de cumplir a rajatabla, como son los del Apartado 3 “Relaciones del médico con sus pacientes”, Apartado 5 “Calidad en la atención médica” y Apartado 6 “La Responsabilidad del médico”:

#### **Artículo 7.1**

*La asistencia médica exige una relación médico–paciente basada en el respeto y la confianza.*

#### **Artículo 7.3**

*El médico debe cuidar su conducta, actitud, lenguaje, formas e imagen para favorecer la confianza y el respeto del paciente y de la sociedad.*

#### **Artículo 8.1**

*El médico debe actuar con corrección y delicadeza, respetando la intimidad del paciente*

#### **Artículo 10.1**

*La información al paciente no es un acto burocrático, sino una parte del acto médico cuyo deber corresponde al médico que lo realiza. Es deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado adecuadamente en todas y cada una de las fases del proceso asistencial*

#### **Artículo 10.3**

La información incluirá los riesgos derivados de la propia enfermedad y de los efectos secundarios propios de las intervenciones que se propone realizar, así como las alternativas conocidas y avaladas por la evidencia científica.

#### **Artículo 10.4**

El médico debe informar al paciente de manera comprensible, con veracidad, ponderación y prudencia. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria, donde se incluyan los riesgos inherentes a la intervención sanitaria propuesta, para que el paciente pueda tomar decisiones. De esta información se debe dejar constancia en la historia clínica, así como del hecho de haber comprobado la comprensión del contenido de la información por parte del paciente

#### **Artículo 10.6**

La información debe transmitirse directamente al paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita. El médico debe respetar el derecho del paciente a no ser informado, dejando constancia de ello en la historia clínica, así como del derecho de aquel a revocar un consentimiento emitido con anterioridad

#### **Artículo 18.1**

El médico tiene el deber de prestar a todos los pacientes una atención médica de calidad, humana y científica

#### **Artículo 24.1**

El médico debe fundamentar la relación médico-paciente, entre otros principios, en la lealtad, la veracidad y la honestidad. La conducta profesional del médico debe ser íntegra, diligente y competente, encaminada a la solución de los problemas médicos que tiene el paciente.

#### **Artículo 24.2**

El médico debe asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y de sus errores en el curso de su ejercicio profesional, cualquiera que sea la modalidad de su actividad. Debe reparar, en la medida de sus posibilidades, el daño que hubiere ocasionado.

#### **Artículo 24.3**

Ante un acto médico del que se ha derivado un daño, el médico debe pedir disculpas al paciente y dar las debidas explicaciones de una forma clara, inteligible y veraz.

En cuanto a la doctora psicóloga Prejuicios Palacio que era la jefa de la unidad no hablé con ella hasta que fui a visitar a mi hija al hospital, reuniéndome con ella y



sus ayudantes, una chica y un chico en prácticas universitarias. La reunión duró cerca de dos horas y hubo momentos que no daba crédito de la soberbia y malas maneras de las que también hacía gala la doctora Prejuicios. Básicamente la reunión fue una especie de juicio al que me sometió partiendo de la presunción de culpabilidad, a ver si yo era una buena persona y padre que cuidaba a sus hijos y si había habido algún tipo de maltrato de por medio (que por supuesto ninguno ha habido), y lo mismo había hecho con la madre previamente. Aunque estaba muy angustiado por el estado de mi hija fui a la reunión con actitud afable y esperaba haber sido recibido con cordialidad, pero desde el primer momento la doctora Prejuicios se mostraba agria y muy susceptible y suspicaz en sus preguntas sobre diferentes aspectos de nuestra vida en familia y mi relación con mi hija y su madre, todo en un tono arrogante y recriminatorio que lo único que hizo fue generar discordia, ponerme nervioso y estresarme más de lo que estaba.

Nada más empezar la reunión me dijo literalmente que nosotros no conocíamos a nuestra hija y que ella la conocía mejor que nosotros por lo que teníamos que acatar sin reservas todo lo que nos dijera. Nos recriminó que nosotros como padres/madres no podíamos “ejercer de psicólogos” con nuestros propios hijos, censurando todos los esfuerzos que habíamos hecho por ayudar a nuestra hija a superar su problema desde casa (obviando que somos unos padres sensatos y responsables que en cuanto no hemos podido hacer nada más desde casa, y nuestra hija ha empeorado llegando a una grave desnutrición - peso e IMC críticos con riesgo para su vida y consecuente neurosis, la hemos llevado al hospital a solicitar el ingreso). Por lo visto, según ella no es procedente que nos sentemos con nuestra hija a hablar sobre sus sentimientos e intentar desentrañar los diversos factores que hayan podido producir la anorexia nerviosa, intentando tener con ella una comunicación sana y fluida, que es lo más normal y natural del mundo. De verdad que no salía de mi asombro cuando escuché estas palabras. Según el criterio de Prejuicios eso es feudo y labor exclusiva de una psicóloga profesional, ya que los padres no tenemos los conocimientos necesarios para ayudar a nuestros hijos en este tipo de trastornos, ni podemos ayudarles a gestionar sus emociones, deshumanizando nuestra relación con ellos y enmarcando su recuperación en un marco meramente institucional y/o profesional, claro que nuestra hija -aparte de los tres ingresos hospitalarios que ha tenido en dos años- lleva tiempo asistiendo a diversas psicólogas/os públicas y privadas y ninguna de ellas ha logrado curarla sino en algunos casos confundirla más, como ha hecho ella. Y así estuvo un buen rato la doctora bien henchida de sí misma censurándome con presunción académica, pues según su oráculo parecía que a lo largo de nuestra vida no habíamos sido unos padres eficientes, y dejaba entrever que no le gustaba mi carácter.

Tras escucharla atentamente y contestar a sus suspicaces preguntas, como es obvio tenía que discutir varias de sus amonestaciones y puntos de vista, al igual que rebatir los prejuicios que parecía tener hacia mi persona sin conocerme de nada y siendo la primera vez que me veía, lo cual no parecía sentarla bien pues por lo que pude comprobar la doctora Palacio se cree que tiene la verdad absoluta en todo y es una persona arrogante e intransigente llena de prejuicios a quien no se la puede llevar la contraria en nada, al igual que la dra. Narcosis. Hubo un momento que incluso roja de furia me mandó callar despectivamente, alzándose la voz, cuando la estaba refutando sus agrios reproches sobre si yo al permitir que mis hijos se mudaran con su madre y la pareja de esta a otra ciudad eso había podido influir en la recaída de mi hija en la enfermedad, pues además a priori yo no estaba de acuerdo con que se mudasen a otra ciudad por no querer estar lejos de mis hijos y por si eso podría influir negativamente en mi hija si las cosas no iban tan bien como idealizaban, y en efecto al principio me opuse enérgicamente a que se mudasen y tuvimos fuertes discusiones por ello, pero al final cedí pues fue mi hija quien me pidió que por favor no les impidiera irse pues a ella también le gustaba la idea de mudarse y encontrar su sitio en otro lugar sintiendo que a lo mejor el cambio incluso la podría venir bien para la recuperación de su trastorno anoréxico, aparte de la interesante oportunidad laboral que les había salido a su madre y su pareja. Pero la dra. Prejuicios no razonaba lo que la decía e intransigente se puso a censurarme por no haberme opuesto judicialmente a la mudanza si yo mismo sospechaba que eso podía hacerla empeorar aunque ya estaba empeorando antes de mudarse, como si esa fuese la principal razón de que mi hija estuviera de nuevo ingresada, cuestionándome con mórbida suspicacia el porqué mi hija prefería irse a otra ciudad en vez de quedarse cerca de mí, insinuando que a lo peor yo no era un buen padre y mi hija quería distanciarse de mí. Y así estuvo obcecada doña Prejuicios en hacerme sentir culpable sin razonar lo que la decía ni dialogar y tratar de llegar a una comprensión global de las circunstancias y el grado de influencia que habían podido tener en la recaída y origen de la enfermedad.

Lo que debería ser un sano y constructivo diálogo basado en el respeto y la confianza, la insolente doctora Prejuicios lo convierte en una desatinada y enervante regañina prejuiciosa sin fundamento, llegando de esta manera a un desagradable vocerío con ella en que la tuve que conminar a que me hablase con respeto y razonase lo que la decía sin tomárselo como una afrenta a sus capciosos y pretenciosos métodos que no admiten objeción alguna, dejándola claro que no me gustaban en nada sus formas e infundada insolencia y que estaba bastante equivocada en sus elucubraciones. Totalmente fuera de lugar y carente de tacto, raciocinio y ética profesional su comportamiento y erróneos sus intransigentes análisis e interpretaciones: como digo había momentos que no daba crédito de que

esta personaje sin clase ni modales que parecía haberse sacado el título de doctora en una tómbola fuera la responsable del cuidado y salud de mi hija. En todo momento la forma de dirigirse a mí de la doctora Palacio fue irrespetuosa, con altanería, displicente, increpándome sobre diversas cuestiones de nuestra intimidad como familia, sin razonar las cosas que la decía y despreciando mis cabales observaciones sobre ciertos aspectos de su “método terapéutico”. Todo ello con sus dos acólitos, especialmente el chico, asintiendo con una ridícula sonrisita a sus análisis y amonestaciones, dando por hecho que todo lo que decía era verdad irrefutable y mostrándose satisfechos de que su maestra la gran jueza Prejuicios les instruyera en las técnicas psicológicas del vapuleo moral. Parecía una especie de instructora adoctrinando a dos esbirros en sus prejuicios y dogmas juzgando severa e injustamente al padre de una niña que ella institucionaliza como despojándonos moralmente de la patria matría potestad de nuestros hijos, sentando cátedra de lo lista que ella es y lo tontos que somos los demás, ésa era la impresión que daba la vergonzosa escena con estos incompetentes irrespetuosos sin empatía ni luces.

¿Me ayudó en algo mi reunión o las posteriores conversaciones telefónicas que tuve con ella? ¿Me recomendó algún tipo de acción y/o dinámica terapéutica coherente a ejercer como padre que pudiera mejorar el padecimiento de mi hija? ¿Algunas de sus observaciones en relación con las charlas que había mantenido con mi hija me desvelaron algo que yo no supiera y que nos pudiese ayudar a superar el trastorno? ¿Ayudó a mi hija? No. El único comentario acertado que tuvo fue recordarme que como padres no fuésemos capciosos y en demasía autoritarios y/o bruscos cuando desesperados por que nuestra hija comiera la obligábamos a ello teniendo fuertes disputas, lo cual, aunque es de manual, debido al estrés constante y diario que genera la enfermedad solemos caer en la inercia de la frustración y lo olvidamos, pues es esta enfermedad un calvario que no da tregua y te sume en la desesperación al ver cómo tu hija se va matando de hambre y perdiendo la cabeza día tras día con todo el delirio que eso supone. Su talante petulante y reprobatorio lo único que hizo fue crear una atmósfera tensa y generar más malestar haciéndote sentir como que todo lo habías hecho mal en la manera de afrontar la enfermedad. Desde luego uno esperaría que una doctora tan sabia te iluminase con las técnicas adecuadas para ayudar a tu hija con su trastorno mental anoréxico, ya que si tan bien sabe lo que se ha hecho mal debería saber qué es hacerlo bien, pero lo único que sabe hacer a la perfección la dra. Prejuicios es criticar con desabrimiento sin ofrecer comprensión ni dialogar constructivamente, sin prestar atención a lo que se la dice si no se adapta a sus infundados prejuicios ni realizar un análisis racional, comprensivo y global de todas las circunstancias.

Comprendo y comparto que ante el ingreso de un menor en el hospital con problemas psicológicos-fisiológicos como un TCA-anorexia nerviosa, el equipo

médico responsable tenga que indagar e interrogar sobre diversas cuestiones a los padres/madres y/o tutores legales de los menores y valorar si éstos maltratan a los niños, pues obviamente yo haría lo mismo, ya que por desgracia hay infames maltratadores de sus propias familias e hijos que debido a sus malos tratos les generan problemas mentales y físicos. Es un tema muy sensible y me pongo en la posición de los sanitarios que además de velar por la salud de sus pacientes, tienen que bregar con familiares que en algunos casos son malas personas e incluso chusma perversa y que tratarán de ocultar su vileza y abominables malos tratos. No es fácil, desde luego, y por desgracia tendrán que presenciar y soportar todo tipo de desagradables y aberrantes situaciones. Todo esto como digo lo comprendo y lo comparto, que al no conocerme la doctora Prejuicios se vea obligada a sondearme como persona y como padre poniéndome en situaciones donde de manera casi explícita me estaba cuestionando si yo trataba bien a mi hija y si soy una persona decente. Al igual que por supuesto tiene que preguntar lo que considere oportuno sobre la familia de la paciente y demás cuestiones domésticas de la vida de la menor, para hacerse una idea global de algunos aspectos que hayan podido influir en el desarrollo del trastorno psicológico y su somatización, y en su caso aplicar una terapia familiar basada en el respeto, la empatía y el diálogo para superar desavenencias y conflictos emocionales.

Pero eso es una cosa del todo lícita y normal, y que como digo yo también aplicaría escrupulosamente de ser sanitario, con respeto y discreción, y otra muy diferente tratar indistintamente a un padre/madre como tontos ignorantes que no conocen a sus hijos y no los educan bien, prejuzgándonos como personas torpes cuando no negligentes en la educación de nuestros hijos e incluso llegando a censurar nuestros esfuerzos por ayudarles, como ya he señalado. Y prácticamente echarnos la culpa de la enfermedad de TCA-anorexia nerviosa de nuestra hija debido a algunos aspectos y vicisitudes de nuestra vida doméstica, tan normal como los de cualquier otra familia. Que eso es lo que hizo la doctora Prejuicios Palacio, con una arrogancia carente de comprensión y prudencia hacia un padre/madre en trance tan delicado como tener a su hija hospitalizada en estado muy grave, olvidando (si es que en algún momento ha tenido empatía y ha sido consciente de ello, que lo dudo pues parece no tener ni idea) que esta enfermedad afecta a toda la familia y genera mucho sufrimiento enfrentamientos y discordia día tras día a todas horas; tomándose la molestia, eso sí, de recomendarnos groseramente a toda la familia que fuésemos en bloque a un psicólogo/a pues según ella a todos nos hacía falta. Claro que no especificó a qué tipo de psicología deberíamos asistir y qué deberíamos tratar en concreto, y no se lo tomó muy bien cuando la dije con simpatía que, en mi caso, ya tengo unas eficientes psicólogas que son la Literatura, la Música y la Gimnasia, lo cual parece ser no está a la altura de las infalibles y

mágicas terapias de curación de su método, que sigo sin saber muy bien cuáles eran y que no han hecho más que generarnos más desazón.

A grosso modo la doctora Prejuicios de una forma capciosa y burda nos culpaba a su madre y a mí como principales responsables del TCA de nuestra hija debido a nuestra separación y los consiguientes cambios de pareja que luego tuvimos, y al hecho de haber tenido varias mudanzas y no contar con una típica estabilidad laboral. Es decir que una situación circunstancial que haya podido influir en el estado anímico de nuestra hija por su parte de inestabilidad, la doctora Palacio nos la achaca como una especie de imprudencia temeraria que ha afectado negativamente en la salud de nuestra hija, por lo que parece ser según su criterio que somos unos padres/madres insensatos, prejuzgando negativa e irrespetuosamente nuestras circunstancias personales, domésticas y laborales. Claro que hay muchísimas niñas y adolescentes que atraviesan discusiones y separaciones de sus padres, nuevas parejas de éstos y diversas mudanzas dentro de la misma ciudad o a otras, junto a otros problemas, y no desarrollan un TCA. Y otras tantas que tienen a sus padres juntos, nunca se han mudado de casa, tienen una vida tranquila sin más problemas que el estrés del ajetreo diario, los estudios y las relaciones sociales, y desarrollan TCA. Etc etc etc. Hay todo tipo de casos y circunstancias donde las niñas y adolescentes desarrollan un TCA anoréxico, y gozan de familias que las quieren y las cuidan estén juntas o separadas. Y nosotros adoramos a nuestros hijos y afortunadamente a pesar de nuestras diferencias siempre tratamos de llevarnos lo mejor posible por su bien, haciendo todo lo necesario por ser una familia unida aun en la distancia y que nuestros hijos tengan un buen ambiente con cariño, comprensión y cultura. Nunca les ha faltado de nada empezando por lo más importante que es el amor de su familia, y por supuesto nunca ha habido malos tratos. Y la doctora Prejuicios no es nadie para venir a prejuzgarnos sin respeto, con esos aires de grandeza, metiendo sus criticonas narices en la intimidad de nuestra familia cuestionando nuestra dignidad sin conocernos de nada.

Como se sabe el desencadenamiento de un TCA suele ser multicausal y hay diversos factores que lo provocan, es muy complejo el tema, y ya hemos visto cómo después de la pandemia se han agravado e intensificado el número de ellos como nos pasó a nosotros. Como es evidente, la sociedad tan consumista, materialista, vanidosa, hipersexualizada y superficial en la que vivimos, donde se imponen como modelos de éxito unos patrones estéticos de extrema delgadez y/o cuerpos pseudo atléticos, junto con la tóxica influencia de las redes sociales, influye drásticamente en los TCA, y un gran número de casos están directamente causados por ella. Publicidad manipuladora de todo tipo, cine, tv, tiendas de ropa etc etc machacan a diario a la gente con estas tendenciosas tendencias estéticas, siendo los niños y

adolescentes especialmente vulnerables a sus influjos. Acoso escolar, problemas de amistad y pareja, manías e inadaptación social, y otros factores como vicisitudes domésticas y familiares también influyen en el desarrollo de un TCA. En el caso de nuestra hija varias de esas circunstancias han influido en su trastorno, especialmente el factor estético de querer estar muy delgada y ya con seis añitos nos decía que se veía "gorda". Lamentablemente ya sabemos que también hay casos que son causados por maltrato y/o total caos y desarticulación familiar, desde luego. Pero para la doctora Prejuicios, según nuestro trato con ella, parece ser que los padres/madres somos siempre los principales sospechosos, y según pude informarme, lo mismo le había sucedido a otras familias que tenían o habían tenido allí a sus hijas ingresadas, que por sistema prejuzga suspicazmente y arremete contra los padres/madres creando en la paciente un condicionamiento de no hacerles caso e intensificar en ella su desvinculación afectiva, cuando no generarlas un sentimiento de rechazo al considerar a sus padres los principales culpables del sufrimiento que genera un TCA-anorexia nerviosa, y generándonos más angustiosa ansiedad y sentimientos de culpa a las familias, que bastante tenemos ya. Entiendo que yo no puedo hablar por otras personas ni quiero ser insidioso, pero creo que es importante señalar cierto clima de descontento al respecto también en otras familias y niñas ingresadas cuando lo estaba la nuestra. Pues parece ser que para la dra. Prejuicios todo lo que no sea la "familia feliz" de postal de los anuncios de la tele es una censurable familia disfuncional.

Por norma general, los padres/madres ante el desarrollo de un TCA de nuestras hijas/os solemos sentirnos ya de por sí muy culpables por si ha habido algo que no hemos hecho bien y eso ha podido influir negativamente en la psique salud mental de las niñas/os y el desarrollo del trastorno/enfermedad/sintomatología. Es un sentimiento generalizado que compartimos practicamente todos los padres/madres que he conocido que también tenían a sus hijas hospitalizadas con anorexia nerviosa. Y precisamente por esa mórbida inercia de autoculpabilizarnos y obsesionarnos con nuestra parte de responsabilidad y/o directamente echarnos toda la culpa nosotros mismos, en el Hospital Niño Jesús (donde nuestra hija tuvo previamente dos ingresos en la unidad especializada de TCA), lo primero que hace el equipo médico es decirnos que no nos machaquemos y nos sintamos más culpables de lo que ya nos sentimos haciéndonos más daño por ello, ya que no somos unos padres desaprensivos que lo han hecho todo mal y por ello la han generado un trastorno psico-fisiológico a su hija. Los diálogos que tuvieron los psicólogos/psiquiatras del Niño Jesús con nosotros sobre nuestra intimidad familiar se realizaron con respeto y tacto, y no con la impertinencia, increpación e infundada pedantería de los que hace gala la presuntuosa doctora Prejuicios Palacio en su particular versión del psicoanálisis (y que conste que estoy totalmente a favor de los métodos psicoanalíticos cabales, pero desde luego no de

la interpretación que hace la doctora Prejuicios), haciendo injustos juicios de valor sobre nuestra familia sin conocernos absolutamente de nada. De hecho ante sus acres y continuas regañinas reaccionarias, he llegado a plantearme si es que ella ha tenido algún tipo de trauma con su familia y ahora lo proyecta en sus pacientes y los familiares de estos.

Si a una niña adolescente en un momento determinado no la gustan del todo cómo son sus padres, como suele suceder en ocasiones a esas edades, o como es natural la afecta emocionalmente de manera negativa que sus padres discutan y se separen, además de decisiones que tomen en cuanto a lugar de residencia, y que conllevan un cambio de amistades y colegio y por ende todo un mundo nuevo, que es estresante de por sí, por supuesto es tarea de una psicóloga que trate de enseñar a una niña que tiene que ser fuerte e independiente, y entender y aceptar que a veces no puede controlar decisiones domésticas de sus padres que influyan en su vida pues además ni nosotros podemos controlarlas muchas veces, que es lo que una buena psicóloga tiene que enseñar y nosotros mismos la explicamos a nuestra hija. Pero eso es una cosa y otra tratar de desvincular afectivamente a los niños de sus padres como método “terapéutico”, que es la impresión que tenemos nosotros con Prejuicios y la que la ha quedado a nuestra hija. Pues ella nos ha comentado en numerosas ocasiones que no la gustaba la manera prejuiciosa e incluso despectiva en que Prejuicios la hablaba de nosotros, llegando a ponernos como un par de tontos extravagantes que dicen disparates, especialmente a mí pues parece ser que no la gustaba que cuestionase sus métodos. Nuestra hija no estaba a gusto con la manera de comportarse de doña Palacio y no consideraba que la estuviese ayudando, al igual que a otras niñas ingresadas entre las que la doctora Prejuicios generaba antipatía por su talante. Demasiada discordia y enfrentamientos a diario genera en la familia la propia dinámica de la anorexia nerviosa como para que una psicóloga de pacotilla venga a crear más, cuando lo que debe hacer es todo lo contrario: ayudar a la armonía familiar y fomentar en la niña que haga más caso a sus padres pues queremos lo mejor para ella.

Nuestra hija sabe perfectamente que la queremos y la cuidamos y se siente querida y cuidada, al igual que ella a nosotros, pero ella misma nos dijo que al principio de las “terapias” Prejuicios la llegó a confundir en algún momento haciéndola sentir como que éramos unos padres/madres negligentes a los que no tenía que hacer demasiado caso llegándola incluso a decir que no éramos buenos padres/madres, y que consideraba al igual que nosotros que tales métodos podían influir negativamente en la sana relación de otras niñas que no tuvieran unos lazos emocionales muy firmes con sus familias, como a otra niña allí re-ingresada la había pasado y que se lo dijo a nuestra hija, que las amonestaciones de Prejuicios habían empeorado su relación con sus padres. Al igual que tenía la sensación como

que a Prejuicios la hubiera gustado que fuésemos malos padres, pues parecía estar siempre preguntándola con fijación sobre nosotros con mucha suspicacia, llegando a tergiversar conflictos que yo la había dicho habíamos tenido en alguna hora de las comidas cuando nuestra hija no quería comer y teníamos desquiciantes broncas para que lo hiciera. En este sentido su ayudante el chico llegó a preguntarla en varias ocasiones a mi hija que qué había pasado con un cuchillo en la última discusión que habíamos tenido en una comida antes del ingreso, diciéndole mi hija que jamás había pasado nada con ningún cuchillo y que de dónde se había sacado eso. Esto se lo pregunté a Prejuicios por teléfono ya que no pude contactar con su ayudante, que de dónde se había sacado tales disparates, y ésta me dijo que había sido un malentendido, sin dar más explicaciones. La reprimí su falta de profesionalidad, ética, prudencia y sensibilidad que nos estaba generando más inquietud y angustia empezando por nuestra hija a quien confundía con tales falacias. La pregunté si es que en algún momento había llegado a pensar que yo había podido maltratar a mi hija o amenazarla violentamente con un cuchillo para que comiera, y por ello la acosaba con preguntas sin fundamento alguno, a lo cual la doctora Palacio me respondió desafiante y desdeñosa que si en algún momento hubiera creído que yo era un maltratador ya me habría denunciado a los Servicios Sociales. Parece ser que cuando la dije en la reunión que había momentos que desesperado la obligaba a comer incluso forzándola a ingerir los alimentos y que hasta se me pasó por la cabeza atarla a la silla y obligarla a comer por la fuerza, doña Prejuicios interpretó que yo era una persona violenta, obviando que en nuestra desesperación los padres/madres llegamos a esos extremos para salvar la vida de nuestros hijos que parecen estar a una cucharada de la vida o la muerte. Pero de ahí a amenazar a tu hija con un cuchillo para que coma hay un abismo que la dra. Prejuicios llena con su mórbida suspicacia de que somos unos padres/madres negligentes e irracionales. Eso sí ellos los sanitarios sí tienen la potestad de forzar drogar y atar a la cama a sus pacientes cuando así lo creen necesario aun cuando en muchas ocasiones no lo es desencadenando con ello terribles consecuencias, y que cuando se denuncia como negligencias médicas no son juzgadas con justicia y ecuanimidad.

Cuando la pregunté que si la estaba hablando mal de nosotros a nuestra hija poniéndonos como unos padres negligentes que con sus torpezas vitales y fallos de carácter la han enfermado, por supuesto Prejuicios negó que esto fuera así y lo achacó a la perfidia de las pacientes que tergiversan lo que se les dice y hacen todo lo posible por poner a las familias en contra del equipo médico, a ver si así logran que pidamos el alta, lo cual entiendo que en ocasiones pasa. Pero claro, a tenor del comportamiento que tenía hacia nosotros desde el principio y sus malas maneras la dije que no me extrañaría que la dijera esas cosas y que más la valdría que no fuera así pues incurría en calumnias que no la iba a tolerar, pero como la doctora



Prejuicios tenía mucha prisa me tenía que colgar la llamada así que ya hablaríamos en otro momento me dijo, y volvió a recordarme que no me creyera todo lo que me decía mi hija sobre el ingreso. Siempre que surgió una duda, una discrepancia, un malentendido o lo que fuera la comunicación con la doctora Prejuicios fue conflictiva, farragosa, carente de confianza y sano diálogo, mostrándose como una presuntuosa reaccionaria e intransigente que emplea ardides psicológicos para en este caso desacreditarnos como padres o personas cabales, y también poner a nuestra hija como una mentirosa.

Bastante grave el proceder de la doctora Prejuicios que, a tenor de lo expuesto, considero que no está cualificada para ejercer de responsable de niñas hospitalizadas con un trastorno mental tan grave como es un TCA-anorexia que es la enfermedad mental más mortífera que más vidas se cobra ya sea por los estragos físicos de la propia desnutrición y/o suicidios por la insoportable angustia y depresión que generan; y me pregunto si su manera de actuar es del todo legal al, además de transgredir el código deontológico de su profesión, inventarse cosas y llegar incluso a la calumnia, aumentando con su tóxico comportamiento el sufrimiento de las familias creándolas más discordia, lo cual es inadmisibile.

Reitero que comprendo y comparto que es necesario indagar y profundizar en la dinámica familiar para identificar posibles desavenencias y/o circunstancias que hayan podido influir en el desencadenamiento del problema psicológico del menor (o quien sea), pues esta vida no es fácil y casi siempre se dan conflictos emocionales, de intereses o de otros tipos en el seno de una familia que pueden afectar de una u otra manera a sus miembros. Y esto es algo que tiene que hacerse con delicadeza, empatía, respeto y ponderación. A estos efectos, nosotros con otras psicólogas tanto públicas como privadas ya hemos hecho terapia familiar, y en el Hospital Niño Jesús todos los padres/madres u otros familiares tutores teníamos una reunión conjunta una vez a la semana de cerca de cuatro horas con los médicos responsables donde tratábamos diversos aspectos del TCA-anorexia y cómo nos afecta tanto individualmente como en familia, además de hablar del devenir de la salud de nuestras hijas/os, y también teníamos reuniones personalizadas. Y en ningún momento, aun cuando pudieron surgir conflictos y discrepancia en puntos de vista del equipo médico y los familiares, se nos trató con la prepotencia, censura e incluso desprecio con que nos ha despachado la impertinente doctora Prejuicios. Como he dicho supongo que habrá tenido la desgracia de afrontar casos de niños maltratados por sus familias o pueda tener sus propios traumas familiares y eso la haya podido generar cierto condicionamiento y suspicacia, no lo sé, pero en nuestro caso debería haber tenido tacto, respeto y comprensión, escucharnos con empatía y no censurarnos y corregirnos constantemente hasta por si nos expresábamos con un lenguaje determinado sobre la enfermedad de nuestra hija

que según sus prejuicios técnicos no correspondía al cuadro clínico que presentaba, es decir que si decíamos que nuestra hija padecía de anorexia nerviosa ella nos censuraba diciendo que en realidad no era anorexia sino un síntoma de otros problemas sin explicarnos qué problemas y por qué entonces el diagnóstico era precisamente un TCA de tipo anorexia nerviosa. Siempre corrigiéndonos con pedantería como si fuésemos unos alumnos lerdos, tomándose unas confianzas infundadas y olvidando la debida cortesía y respeto a los padres de una niña hospitalizada con un trastorno que afecta a toda la familia, generándonos más angustia. Desde luego no voy a juzgar la profesionalidad y pericia de la dra. Prejuicios por su juventud (ya que se veía que no hacía mucho había acabado la carrera), pues hay excelentes médicas/os recién salidos de la Universidad y me he encontrado con doctores y doctoras de todas las edades al cual más presuntuoso indolente y negligente que el otro (como la dra. Narcosis que estaba a punto de jubilarse), pero en este caso daba la sensación de estar de prácticas sin acertar bien en los diagnósticos y sus tratamientos, dando la sensación que usaba a sus pacientes como conejos de laboratorio para ensayar sus divagaciones sobre conceptos médicos y casuísticas de síntomas patologías y enfermedades que no quedaban bien expresados en sus manuales y prejuicios académicos.

Todo lo aquí expuesto incluido lo que pienso de la doctora Rodríguez y su arsenal narcótico, se lo dije personalmente cara a cara en la entrevista a Prejuicios (que es la única vez que traté con ella personalmente), y posteriormente en conversaciones telefónicas. En todo momento la expuse mi descontento con sus formas y la dije que no estaba actuando de una manera ética y profesional, desestimando ella mis quejas como si yo no supiera de lo que estaba hablando y ella estuviera por encima de respetuosos y razonables modales que tiene que aplicar con diligencia. Además un día la dije por teléfono que tenía la intención de ponerla una reclamación por la manera en que nos estaba tratando, a lo cual alzando la voz me recriminó con petulancia que si la estaba amenazando, no mostrando actitud conciliadora ni comprensiva. Por supuesto también tenía mucha prisa y tenía que colgarme, no sin antes reprocharme con su característica altivez que yo tenía mucha suerte de que ella me atendiera por teléfono ya que no estaba obligada a hacerlo y si quería no tenía porqué atenderme.

Desde luego, lo anteriormente indicado en los artículos del Código Ético Médico de que: “La asistencia médica exige una relación médico-paciente basada en el respeto y la confianza” “El médico debe cuidar su conducta, actitud, lenguaje, formas e imagen para favorecer la confianza y el respeto del paciente y de la sociedad” “El médico debe actuar con corrección y delicadeza, respetando la intimidad del paciente” etc etc, no es algo que la doctora Palacios tenga en cuenta.

De otros aspectos del día a día de nuestra hija en el hospital en cuanto a la dinámica de terapia global poco sabemos pues no parecía que tuviera unas líneas definidas más allá de los “psicoanálisis” o “terapias cognitivo conductuales” o lo que sea de Prejuicios (que como ya he explicado parecían centrarse en arremeter y desacreditar a la familia) y la alienación narcótica de doña Narcosis Rodríguez, y en cualquier caso Prejuicios no nos informaba de manera detallada ni cabal de las conversaciones que mantenía con nuestra hija, teniéndonos en un estado de inquieta incertidumbre. Recibía la visita de una enfermera educadora que se dedicaba a trabajar el tema de la imagen corporal, visita que era según nos contaba nuestra hija muy escasa, y que al preguntar yo mismo a dicha enfermera no sabía ella decirme muy bien si iba uno o dos días por semana una o dos horas. Por otra parte, comentar también que a nuestra hija la dieron el alta con un peso aún por debajo de lo deseable, y que también es debido a una configuración de los menús que no es la correcta, pues en el Niño Jesús están mucho mejor estructurados y los niños cogen peso de una manera más eficiente. Tampoco tuvo en cuenta la doctora Prejuicios algunos comentarios al respecto, y la solicitud de que se administrasen suplementos de proteínas, pues de igual manera que se les dan a las niñas suplementos vitamínicos necesarios para su recuperación no entiendo por qué no se les da de proteínas, como hacen en el Niño Jesús. ¿Será porque en este hospital no los financian? Algo así acabó diciéndome Prejuicios cuando efectivamente tuvo que acabar reconociendo que son necesarios, tras su reaccionaria oposición al principio aduciendo unos argumentos que no se sostenían (decía que no las daban suplementos de proteínas porque no querían dar demasiada suplementación para dejar que el cuerpo se recuperase por sí mismo de manera natural con la comida, eso sí nada en contra de atiborrarlas de tóxicas y adictivas pastillas que precisamente anulan la capacidad psíquica y física de una persona para afrontar los problemas psicológico somáticos y recuperarse por sí misma con sus herramientas naturales internas - que es como afortunadamente tras tres años de sufrir el trastorno ya se está recuperando con éxito nuestra hija: aprendiendo a controlar sus emociones con inteligencia emocional y sana propiocepción y comprensión del entorno social que contamina nuestras mentes con espurios y tóxicos ideales y comportamientos, comiendo y nutriéndose en óptimas condiciones, cuidando y desarrollando sus estudios y pasiones, haciendo ejercicio moderado y no tomando ninguna de esas tóxicas y delirantes pastillas... y por supuesto con todo el apoyo y amor de su familia).

No soy médico y obviamente no voy a decirle a un/a cirujano/a cómo tiene que operar ni a un/a enfermero/a cómo poner una sonda y curar una herida etc etc (sólo les diría que tengan mucho cariño y cuidado en su vital y esencial labor), y afortunadamente contamos con infinidad de excelentes sanitarios de todas las

ramas comprometidos con la salud pública e individual y que hacen su trabajo de una manera diligente y magnífica, como así lo requiere la propia naturaleza en sí, y tanto moral como vocacional, de su insigne profesión. Pero operar ciertos tipos de cáncer o problemas cardíacos, curar una rotura de hueso o una quemadura, por ejemplo, donde los procedimientos de curación exitosa están más contrastados y avalados, no es lo mismo que tratar problemas de Salud Mental donde algunos son más complejos y difíciles de tratar no estando avaladas por un éxito mayoritario determinadas prácticas para ciertos trastornos donde cada persona es un mundo y puede reaccionar de manera muy dispar a un mismo tratamiento, y donde el criterio e interacción con la familia es fundamental para la recuperación del paciente. Por lo que aplicar un más que dudoso método psicológico/psiquiátrico a un TCA-anorexia como dogma de manera inflexible creyéndose en su infalibilidad es muy temerario y puede ser lesivo, y si realmente fueran idóneos y/o razonables los tóxicos métodos farmacológicos de la doctora Narcosis y los capciosos métodos psicológicos pseudo psicoanalíticos (o como los quiera llamar ella) de la doctora Prejuicios no tendríamos ni una sola niña en el mundo con TCA, y no habría recaídas. Es más que evidente que no es el método más recomendable que doctoras como Narcosis Rodríguez hincen de perniciosas pastillas a las niñas volviéndolas adictas y empeorando su estado (hay que recalcar que las pacientes con TCA anorexia nerviosa tienen más probabilidades de volverse adictas a las drogas), y otras como Prejuicios Palacio las coman la cabeza tratando de desvincular afectivamente a la niñas de sus familias y de paso ponernos a caldo sin fundamento. Una dinámica muy inquietante, peligrosa e irracional, carente de toda ética profesional (y por ende, ilegítima).

También entiendo que hace falta personal en los servicios sanitarios, y que los profesionales que trabajan desbordados atendiendo a un montón de pacientes desgraciadamente no suelen disponer del tiempo suficiente para hablar con las familias de una manera sosegada y están estresados, lo cual es perjudicial para la solvente ejecución de su delicada tarea; pero eso no está reñido con mostrarse cordiales y respetuosos, dando en todo momento una información veraz y completa de las circunstancias, buscando el mejor tratamiento y tratar con cortesía y sensibilidad a las familias de los pacientes creando así un indispensable lazo de confianza, pues es la profesión que han elegido y hay un código deontológico que tienen que aplicar escrupulosamente, y que estas dos doctoras deberían volver a estudiar.

Como es evidente en todos los sectores y aspectos de la vida y el trabajo, hay personas más cualificadas y solventes que otras para ejercer con diligencia la diversidad de profesiones, y desde mi experiencia estas dos personas no están cualificadas para desarrollar esos puestos de trabajo sanitario tan delicados que,

aparte de ciertos conocimientos técnicos específicos que dudo tengan al completo, requieren de ciertas virtudes de carácter de las que carecen. No están trabajando en una tienda o una frutería (que por cierto ya las habrían despedido al tratar así a su “clientela”), es que trabajan en un hospital donde está en juego la salud y vida de las personas, y en este caso de adolescentes que están desarrollando problemas de salud mental que pueden llegar a ser mortales y afectarles toda su vida por los estragos psico físicos causados por la desnutrición que pueden originar todo tipo de patologías y/o lesiones crónicas, donde son muy importantes las formas, los fármacos que se les dé y lo que se les diga, pues lo pueden asimilar e interpretar de forma negativa y confusa que les sea lesiva y empeoren su estado.

Y si el intolerable comportamiento de estas dos doctoras es que aplican los protocolos de actuación que derivan de un plan sanitario centralizado y que se las impone, desde luego es que el sistema delira y está fallando. Claro que en todo caso, como he argumentado con profusión, considero que el talante de esas dos personas no es el apropiado para tratar problemas de salud mental como el que padecen nuestras hijas: actúan con negligencia e inmoralidad y se debería actuar en consecuencia para que no vuelvan a repetirse tales situaciones que generan mucho malestar y angustia en las familias y los pacientes pudiendo empeorarles, y que como ha quedado acreditado transgrede el propio Código Ético Médico.

Muchas gracias por su atención

Cordiales saludos.

\*

¿Y cuál fue la contestación del Ilustre Colegio de Médicos que recibí tres meses después de enviada mi carta y sobre todo lo expuesto y argumentado en ella? La siguiente:

"Le doy traslado del DICTAMEN de la Comisión de Deontología del Ilustre Colegio de Médicos, que fue aprobado por unanimidad por el Pleno de la Junta Directiva colegial en reunión ordinaria, en relación a la reclamación presentada contra la dra. Narcosis Rodríguez:

A la vista de lo expuesto por D. Barri Wordswind y la Dra. Narcosis Rodríguez, esta Comisión de Deontología determina que NO existe vulneración de los artículos del actual Código de Deontología médica Guía de Ética Médica, por lo que

DESESTIMA la presente queja/reclamación desde un punto de vista Deontológico."

Nada más, ni un argumento ni una explicación ni una referencia a todo lo expuesto, ni el menor atisbo de autocrítica y/o preocupación por la reprobable y negligente conducta de esas dos doctoras, ni una disculpa ni la más mínima empatía ante la angustia que nos hicieron pasar... ¿Qué expuso Narcosis Rodríguez? y ni una mención a Prejuicios Palacio, sencillamente un desprecio tajante y un que te den. ¿Y tienen la desfachatez de denominarse "Comisión de Deontología"? ¿Hace falta que diga yo algo más sobre este tipo de groseros y prepotentes mentecatos sin virtud clase ni honor que tratan a sus pacientes y los familiares de estos como les dé la negligente e irrespetuosa gana? ¿No es más que evidente cómo se cubren las espaldas unos a otros en sus malas praxis? Su contestación lo dice todo. Menos mal que aunque abunden ni mucho menos son todos los sanitarios de la calaña de Narcosis Prejuicios ni de los indolentes y apáticos apoltronados en sus bien pagados sillones, claro que por cada negligente e insana atención médica se multiplica exponencialmente la enfermedad y la discordia en el mundo...

Y será también labor de los auténticos y buenos profesionales médicos sanitarios terapeutas de toda índole identificar y rectificar a los malos pues es su insigne profesión baluarte indispensable de una sociedad sana justa y armónica

Salud

© *Barri Wordswind*