¿Sabes esas frases que escuchas una vez y ya no se te van? No porque sean brillantes, sino porque ponen palabras a algo que tú ya pensabas, pero nunca habías formulado.

A mí me pasó hace unos años, en el sitio menos académico que te puedas imaginar. Recién salidos de la pandemia, de noche, en Valencia, lloviendo, cervezas en la mano, conversación cualquiera... y en un momento alguien dijo:

La escucha cura.

Y pasó algo raro. Se me puso la carne de gallina. Esa persona me pareció inmediatamente más guapa. Y la frase se me quedó grabada para siempre.

La escucha cura.

Escuchar se me ha dado bien desde pequeño. Siempre. Soy más bien un tipo curioso. Y sí, he estudiado muchos años -no te voy a engañar-, aunque no tengo el mejor currículum, ni voy a todos los congresos, ni me he leído absolutamente todos los clásicos. Y no me importa demasiado.

No creo que eso sea lo importante.

Soy psiquiatra. He pasado por la psiquiatría industrial y decidí emprender por mi cuenta para poder hacer las cosas de una forma que me permitiera dormir tranquilo por la noche... y ganar dinero para vivir. Sin más épica que esa.

En consulta no voy a comportarme como un robot. Tampoco como un idiota. Y desde

luego no voy a tratarte a ti como si lo fueras.

Voy a escucharte. De verdad. Voy a encontrar algo tuyo que me interese, que me resuene. Vamos a pensar juntos qué te está pasando. Si quieres, te daré un diagnóstico. Si no, no hace falta. Y veremos qué pasos tiene sentido dar.

Te adelanto algo: nada de lo que me cuentes me va a sorprender ni a escandalizar. He escuchado de todo. Y tengo mi propia licenciatura en errores, así que aquí no hay juicio.

Si tú pones de tu parte, este es el trato: yo voy a aprender de ti y tú de mí. Y saldrás de esa primera consulta más aliviado.

No hay más mérito ni más secreto que ese.

Consulta indolora. Solo eso. Y todo eso.

¿DE QUÉ VA MI HISTORIA?

Como casi todo en la vida, esta pregunta tiene más de una versión.

La versión corta y correcta sería esta: soy de Paraguay, estudié medicina allí, me mudé a España para hacer la especialidad. Terminé psiquiatría en el Hospital Ramón y Cajal, trabajé en clínicas privadas con aseguradoras y, finalmente, monté mi propia consulta, donde trabajo a día de hoy.

Pero esa versión dice poco de quién soy.

La otra versión -más útil si quieres saberlo- es esta.

Desde niño he sido un poco raro. O bastante. Me interesaban cosas que no solían interesar a otros niños: la vida, la muerte, el envejecimiento, las separaciones. Leía mucho, observaba mucho y hablaba poco.

Pasaba bastante tiempo solo.

Era un niño tranquilo, sin demasiado sentido del miedo, lo que me llevó a una infancia más accidentada de lo recomendable. Con varios accidentes de los que salí por pura suerte.

Desde pequeño, además, la gente tendía a contarme sus cosas. A pedirme opinión. Eso nunca ha cambiado.

Cuando llegó el momento de elegir especialidad dudé entre pediatría y psiquiatría. Lo de ser pediatra duró

exactamente hasta el primer niño gravemente enfermo que vi. La psiquiatría, en cambio, me atrapó. El cuerpo es fascinante, pero la cabeza es el centro de mando: -interesante y compleja- pero cuando falla, todo lo demás suele fallar detrás.

Me casé joven. Fui padre. Me divorcié joven. Aprendí para la próxima. Más adelante apareció mi mujer. Me vio en mi peor momento y me ayudó a sostenerme en pie. No como apoyo abstracto, sino como alguien que estuvo ahí cuando las cosas eran difíciles de verdad: cuando el trabajo no estaba claro, cuando en realidad nada lo estaba, salvo que estaba agotado y sin margen para el error.

Sin ella, esta consulta -y muchas otras cosas- no existirían tal y como son.

Terminé la residencia en plena crisis. Para trabajar necesitaba permiso; para tener permiso necesitaba trabajar. Así que me hice autónomo y pasé una época dura, repartiendo currículums en persona por Madrid y alrededores, con una sensación de urgencia y responsabilidad que no había conocido antes.

Finalmente empecé a trabajar con aseguradoras, arranqué con una mañana en la clínica Wellcare y fui sumando trabajos. Durante una época trabajé en ocho sitios distintos: mañanas en un sitio, mediodías como médico en un colegio, tardes en otra clínica. Mucha carretera y malabarismos para llegar a todo y dedicar tiempo a mis hijos.

Recuerdo días en los que pagué más de parking que lo que facturé. Luego la

consulta fue cogiendo volumen y eso dejó de ser un problema, pero apareció otro: para que fuera rentable tenía que ver muchos pacientes, y eso chocaba de frente con la atención que yo quería dar.

Así estuve nueve años.

En la pandemia me quemé. No por falta de trabajo, sino por el tipo de trabajo.

Y decidí cambiar el modelo.

Esta consulta nace de ahí. La idea -entonces y ahora- es ver a menos personas, con más tiempo, decidiendo cada cuánto verlas y cómo trabajar con cada una. No ser el psiquiatra que hace dos preguntas rápidas y receta algo estándar. Ni el que no se toma el tiempo suficiente para escuchar de verdad.

Trabajar mejor. Mejorar.

Sigo siendo un tipo peculiar. Tengo muchos intereses fuera de la consulta y siento que una sola vida se queda corta.

Por eso trabajo así.

Sé que no es una solución para todo el mundo. Ni pretende serlo.

Es la forma en la que sé trabajar bien, sostener este oficio a largo plazo y estar presente en mi vida fuera de la consulta.

HISTORIAS

Estas historias no son excepciones.

Son variaciones de lo que veo cada semana.

LA MUJER QUE NO ESTABA.

Ella no vino a la consulta. La trajeron.

La traía su hija, desesperada. No como quien acompaña a alguien, sino como quien carga con un objeto frágil, medio roto.

Ella estaba, pero no estaba. Llevaba años sin estar realmente.

Aquella primera consulta fue un desastre.

Entró en silla de ruedas, se iba quedando dormida a mitad de las frases, resbalándose poco a poco en el asiento. En

varios momentos se quedó dormida del todo. Fue su hija quien habló casi todo el tiempo.

Llevaba muchos años en seguimiento psiquiátrico. Había acumulado diagnósticos y tratamientos. Tras la muerte de su marido había empeorado y había pasado por varias consultas más. El problema no era uno concreto: era que cada vez se añadía algo nuevo sin retirar lo anterior. Tomaba tantos fármacos que ya no estaba en condiciones de manejar su propio tratamiento. Eso hacía que lo tomara mal, lo que empeoraba los síntomas y cerraba el círculo.

La familia pensaba que se había demenciado. Ya no cocinaba, apenas hablaba, no siempre controlaba los esfínteres y el aseo era muy difícil. Llevaba

así años.

Empecé por lo más sencillo: poner orden. Colocar lo que daba sueño por la noche, lo que activaba durante el día, y reducir los tranquilizantes todo lo posible, poco a poco pero con decisión. No añadí nada nuevo. No busqué el fármaco más moderno ni hice nada especialmente sofisticado.

Simplemente quité lo que sobraba.

Y pasó algo que desde fuera podría parecer mágico. No lo fue.

En las siguientes consultas apareció una mujer. Una mujer mayor, interesante, con una vida llena de historias duras y también divertidas. Cada vez estaba más presente, más rápida, más lúcida. Me contaba cosas que iba redescubriendo: que había vuelto a enseñar matemáticas a su nieto, que había

retomado conversaciones por teléfono con su familia, que había vuelto a cocinar sus famosas croquetas.

Recuperó también su humor. Seco, agudo, un punto cáustico. Esa agilidad mental que siempre había sido su seña de identidad y que la llevaba a tener la respuesta justa en la punta de la lengua.

La sigo viendo. No voy a mentir: es una de mis pacientes favoritas.

No porque hiciera nada extraordinario. No lo hice. Pero me sigue llenando de orgullo haber hecho justo lo que hacía falta y nada más.

Para mí es la historia del último cartucho que sale bien. Mi versión de Despertares. Y un recordatorio de algo que no conviene olvidar: a veces no hay que añadir nada.

Solo parar, escuchar y ordenar.

EL MIEDO DE HABERSE VUELTO LOCO.

Él tardó mucho en venir a consulta. No porque no estuviera mal, sino porque tenía miedo de lo que yo pudiera decirle. Llevaba meses con una idea fija: que se estaba volviendo loco. Y llegó convencido de que yo se lo confirmaría nada más verle.

Tenía pensamientos que se le colaban en la cabeza sin querer. Ideas desagradables, intrusivas, que no sentía como propias. Como si su peor enemigo fuera quien estuviera eligiendo qué pensar por él. Eso le angustiaba todavía más.

Empezó a dudar de todo: de lo que pensaba, de lo que era, de lo que podría

llegar a hacer sin darse cuenta.

Comprobaba una y otra vez que no hubiera hecho daño sin querer. Al conducir, volvía a pasar por los pasos de cebra para asegurarse de no haber atropellado a nadie. Mandaba capturas de conversaciones a su pareja para que le confirmara que no había dicho nada raro. Necesitaba confirmación, y cada vez era más difícil conseguirla.

Vivía en un estado de alerta continua. Tan activado que sus propias sensaciones empezaron a resultarle extrañas. A ratos tenía la sensación de estar soñando. O de no ser del todo él. Un extraño a sí mismo.

Observaba tanto sus reacciones que le parecían torpes, fuera de lugar. Era un sinvivir.

Llegó convencido de que yo le diría que había perdido la cabeza.

En esa primera consulta le expliqué algo que para él fue decisivo: lo que le estaba ocurriendo no era un problema psicótico, sino síntomas obsesivos. No había perdido el juicio. Al contrario: estaba tan obsesivo que sus propios pensamientos le generaban una ansiedad enorme, y esa ansiedad alimentaba todavía más las obsesiones. Un círculo vicioso y horrible.

A eso se sumaban la falta de sueño -porque la cabeza no paraba-, el cansancio, el bajo ánimo y el desajuste del apetito. Todo estaba fuera de sitio.

Le expliqué el plan con calma. Un tratamiento que tardaría semanas en hacer efecto para el fondo del problema, y algo

que le permitiera estar tranquilo desde el primer momento. Descansar, bajar la ansiedad y romper el bucle inicial. El resto vendría después.

Y vino.

Se sintió mejor muy rápido. No porque todo estuviera resuelto, sino porque el miedo bajó. Entendió lo que le pasaba. Vio que no hacía falta ningún ingreso ni ningún escenario de película. Que lo que estaba ocurriendo era serio, sí, pero abordable.

En las consultas siguientes ajustamos el tratamiento y retiramos lo que ya no hacía falta. Poco a poco recuperó una sensación básica: que su cabeza volvía a hacerle caso.

También entendió algo importante: que a veces, aunque parezca paradójico, quien

peor está es quien más lo nota.

Toda esa energía mental que antes se iba en miedo, comprobaciones y dudas empezó a estar disponible para vivir. El trabajo mejoró. La relación de pareja también. Volvió a quedar con gente. A dormir. A pensar con claridad.

No porque hubiera dejado de pensar, sino porque dejó de tenerle miedo a su propia cabeza.

EL HOMBRE QUE DABA MIEDO.

Él llegó en una época en la que yo todavía trabajaba en varias clínicas a la vez. Era funcionario, en una organización muy jerárquica, y se había cruzado con un jefe profundamente cabrón. Podría haber dicho profundamente tóxico, pero sería menos preciso.

Había tenido problemas en su trabajo por hacer algo tan simple -y tan caro- como ser honrado. Por no mirar hacia otro lado, por no hacer lo que hacían otros. A partir de ahí empezó un acoso laboral muy serio. Se cogió la baja, pero el trato no solo no mejoró, sino que empeoró.

Al mismo tiempo se estaba separando e intentando conseguir la custodia de una hija pequeña.

Cuando lo vi por primera vez, me dio miedo. Miedo de verdad.

Era el cascarón de persona. La mirada vacía, una tristeza densa, el discurso lento y bajo de alguien completamente entregado. Hablaba como quien ya no espera nada. Había pensado al detalle cómo dejar todo preparado para su hija cuando él ya no estuviera.

Daba miedo. Y daba pena.

Empezamos el seguimiento. Escuché, pregunté y pauté tratamiento para dormir, bajar la ansiedad y sostener el ánimo. Cada vez que se iba de la consulta me quedaba la duda de si volvería a verlo, de si podría hacerse daño entre cita y cita. Tan preocupado estaba que llegué a darle direcciones y horarios de las clínicas donde

trabajaba cada día.

Y volvió. A todas las citas.

Poco a poco empezó a remontar. Muy despacio. Cambiamos el tratamiento un par de veces. Hubo un ingreso breve, necesario. Y siguió adelante. Fue clave el vínculo con su hija. El amor por ella funcionó como combustible cuando no había nada más.

Con el tiempo empezó a levantarse. De verdad. Consiguió la custodia compartida. Compró una casa y la arregló pensando en ella. Fue dando pasos, uno detrás de otro, sin pausa.

Siempre digo que la consulta también enseña, y esta historia es un ejemplo de vida. No porque todo saliera bien, sino porque no se rompió lo esencial. La

situación fue asquerosa, injusta y muy dura, pero no lo destruyó. Le sirvió para recolocar cosas, para entender de qué era capaz y para relativizar muchas otras.

Hoy lo sigo viendo. La medicación está en mínimos.

Ya no me da miedo. Ahora me produce un cariño y una admiración difíciles de explicar. De esas que aprietan un poco la garganta.

CUANDO YA NO PUEDES MÁS.

A veces no hay una gran historia que contar.

Ella no llegó a la consulta porque hubiera pasado algo grave de repente. Llegó simplemente porque llevaba tiempo mal. Y

ya no podía más.

Siempre había pensado mucho. Le daba vueltas a todo, intentaba entenderlo todo, que las cosas cerraran. Durante años eso le había servido. En ese momento, no. De hecho, le jugaba en contra.

Trabajaba en un sitio donde poco a poco había ido asumiendo más funciones, más responsabilidad y más carga, sin que hubiera un reconocimiento real ni una compensación clara. Le costaba decir que no. Cumplía, incluso a costa de su tiempo libre y de no poder desconectar.

Los fines de semana los usaba para recuperarse, pero cada vez lo conseguía menos. El domingo ya se encontraba mal pensando en el lunes. Empezó a notar síntomas físicos: opresión en el pecho,

dificultad para respirar, mareos, palpitaciones. Vivía en alerta, como si algo malo pudiera pasar en cualquier momento.

Intentó cuidarse. Hacer solo lo que le correspondía. Pero no pudo. Se lo impedía su autoexigencia y también algo muy común: había sentado el precedente de hacerlo todo, de cargar con lo que no era suyo. Y cuando alguien intenta cambiar eso, el entorno suele resistirse. Apareció la culpa. Y siguió tirando.

El resto de su vida empezó a resentirse. Estaba más irritable con su pareja y con su familia. Dejó de hacer cosas que antes le gustaban, primero porque no le apetecían y luego porque ya no conseguía disfrutarlas.

Le costaba cuidarse. Estaba más sensible, lloraba por cosas que antes no le habrían

afectado.

Poco a poco se fue aislando. Se sentía rara. Y sola.

Dormía mal. Llegaba a la noche muy activada y la cabeza no paraba.

Pensamientos rápidos, repetitivos. Si se despertaba, ya no conseguía volver a dormir. Repasaba el día o anticipaba el siguiente, pensando en lo que debería haber dicho o hecho.

El apetito también se desordenó. A veces comía de más y peor. Otras, lo perdía casi por completo. Empezó a sentir culpa. A pensar que quizá no podría salir de esto como había salido de otros problemas. Que algo se había roto.

En algún momento pensó, de forma fugaz, que ojalá pudiera desaparecer un tiempo. No estar. No sufrir. Esa idea la asustó lo suficiente como para pedir ayuda.

Fue primero a una psicóloga. Y desde ahí llegó a la consulta.

Esta historia no es de una persona concreta. Es una síntesis de situaciones reales que se repiten con frecuencia en consulta.

A veces el detonante es el trabajo. Otras, una relación, un problema familiar o económico. A veces los síntomas son muy intensos. Otras veces no lo son tanto, pero se acumulan. En ocasiones el empeoramiento es brusco; en otras, tan progresivo que cuesta saber cuándo empezó.

Lo que suele estar siempre es el sufrimiento. Y la repercusión en la vida diaria.

No hace falta tocar fondo ni tener ideas claras de muerte para que un tratamiento tenga sentido. A veces basta con que el margen se haya reducido demasiado. O con que la cabeza ya no esté ayudando.

Como decía, a veces no hay una gran historia. No hay un antes y un después claros.

Solo una sensación persistente de que algo ya no funciona como antes. De que la cabeza, que siempre había sido una aliada, se ha convertido en una fuente constante de ruido y malestar.

En esos casos el trabajo no consiste en añadir nada extraordinario, sino en parar,

escuchar y volver a ordenar. Recuperar margen. Y decidir, con calma, qué tiene sentido hacer y qué no.

A veces esa es toda la historia.

PREGUNTAS FRECUENTES

Estas son las preguntas que más me hacen acerca de la consulta y marco.

¿Psicoterapia o fármacos?

Soy un firme creyente en la psicoterapia. La medicación bien utilizada no la sustituye, pero en muchos casos la facilita. Es difícil trabajar bien si no se duerme, si la ansiedad es muy intensa o si cualquier intento de cambio genera un malestar difícil de sostener. Psicoterapia y fármacos no se excluyen: a menudo se complementan.

¿A qué tipo de pacientes no veo?

Trabajo con adultos. No atiendo niños ni adolescentes, psicogeriatría avanzada ni situaciones en las que el consumo de sustancias sea el problema principal. Decir que no a ciertas cosas me permite trabajar mejor en las que sí hago.

¿Cada cuánto es el seguimiento?

Depende del caso. Al inicio, habitualmente mensual. Cuando la situación se estabiliza, cada dos o tres meses.

¿Cuánto dura un tratamiento?

No trabajo con duraciones prefijadas. En muchos casos, alrededor de un año es suficiente para estabilizar la situación y plantear una retirada progresiva.

¿Atiendes urgencias o consultas rápidas?

No. Este encuadre es una condición para poder trabajar con calma, continuidad y profundidad.

¿Cuál es el formato de las consultas?

Las consultas son individuales y tienen una duración de 60 minutos. No realizo consultas rápidas ni urgencias.

¿Y los honorarios?

La consulta tiene un coste de 150 euros. Ver menos personas y atenderlas bien forma parte de cómo entiendo este trabajo.

¿Tienes política de cancelación?

Sí. Las cancelaciones deben realizarse con al menos 48 horas de antelación. Las citas canceladas fuera de ese plazo deberán abonarse.

¿Cómo te manejas con las recetas e informes?

Las recetas y los informes se realizan en el contexto de la consulta. Los informes solicitados fuera de la consulta tienen un coste equivalente a media consulta.

¿Cómo me pongo en contacto?

La comunicación se realiza por mensaje escrito. No atiendo audios ni consultas clínicas por WhatsApp.

LECTURAS QUE HAN MARCADO MI FORMA DE TRABAJAR

No es necesario leer nada de esto para venir a consulta.

Lo dejo aquí por si te sirve.

- El hombre en busca de sentido - Viktor Frankl
- Esencialismo - Greg McKeown
- Deep Work - Cal Newport
- Sé amable contigo mismo - Kristin Neff
- Morir con cero - Bill Perkins

MARCO

Este marco no es rígido por capricho. Es lo que me permite trabajar con continuidad, claridad y respeto por el tiempo de ambos.

Si encaja contigo, será un buen espacio de trabajo. Si no, lo entenderé sin problema.

Formulario de contacto