

Encontrar las palabras oportunas en el momento preciso

Ramon Bayés

Quienes hemos dedicado gran parte de nuestra vida a la docencia, alguna vez – desgraciadamente, no muy a menudo – nos sorprende la voz de una persona desconocida que, una tarde o noche cualquiera, en la terraza de un café o a la salida del cine, nos aborda con palabras parecidas a las siguientes :

-“Tal vez no me recuerda pero hace algunos años fue profesor mío. Nunca he olvidado el día en que unas palabras tuyas cambiaron mi vida”.

Éste es posiblemente uno de los acontecimientos más agradables que le puede suceder a un maestro de escuela, o a un profesor de instituto o universidad y subrayan el hecho de que, aunque sólo haya sido por ese momento, mágico e inesperado, nuestra vida ha servido para algo, ha cobrado sentido, ha valido la pena.

Experiencias similares también les suceden a los profesionales sanitarios:

- “Quizás no lo recuerde pero una vez cuidó de mi padre cuando se estaba muriendo en el hospital. Ni mi madre ni yo hemos olvidado su atención y sus palabras. Representaron para nosotros un gran consuelo en momentos de incertidumbre y desesperación”.

Si pasado el instante de sorpresa se intenta profundizar en estas ocurrencias del pasado, en la mayoría de ocasiones no se recuerdan los casos concretos ni las personas a las que se refieren y mucho menos las frases pronunciadas. Pero parece que, por lo menos en este episodio de nuestra vida, acertamos a pronunciar las palabras o el gesto preciso en el momento oportuno. Es posible - opinaría probablemente el neurocirujano Henry Marsh⁸ - que fuera sólo cuestión de suerte. Pero los hechos ocurrieron y para las personas involucradas tuvieron consecuencias importantes.

Desgraciadamente, muchas veces “las palabras adecuadas en el momento oportuno” no son pronunciadas y los estudiantes, pacientes o amigos prosiguen su vida sin ellas, en un mundo de incertidumbre y sufrimiento.

Iona Heath⁶, una médica de familia británica con gran experiencia clínica, se pregunta: ¿Por qué son tan pocos los pacientes que tienen lo que se calificaría como una buena muerte?... Hablando con amigos y colegas, compruebo que muchos pueden describir su participación en una muerte especial, aquella en la que el moribundo parece que puede controlar y orquestar el proceso y morir con tal dignidad y calma que todos los que lo rodean, entre ellos el médico, se sienten privilegiados por la vivencia de la situación y, en cierta forma extraña, enriquecidos por ella. Sin embargo, es sorprendente lo poco comunes que son estas muertes”

Escribe Anatole Broyard⁵, enfermo de cáncer hospitalizado:

-“Para un médico típico, mi enfermedad es un incidente rutinario que se encuentra en su ronda mientras que para mí es la crisis de mi vida”.

Una paciente de nuestro entorno hospitalario matiza esta opinión⁹:

- *La persona se vuelve tan vulnerable y sensible, que los buenos días al entrar en la habitación o que te llamen por tu nombre, sea la limpiadora, el médico o la auxiliar... son fundamentales*” .

El psiquiatra Allen Frances, en una entrevista reciente, comenta⁷:

- *En mi práctica como psicoterapeuta traté a un paciente durante catorce años dos veces por semana y no conseguí influencia alguna sobre su vida. En cambio, en la sala de urgencias hablé con algunas personas durante quince minutos sin apenas conocerlas. Me ha sorprendido agradablemente que una de ellas se me acercara dos años más tarde para decirme: <Sus palabras cambiaron mi vida>*”

Tras esta confesión, Allen Frances añade que desearía transmitir a los psicoterapeutas en formación, que los pacientes y sus familiares no van a recordar la mayoría de las cosas que van a decirles pero que existen algunos momentos privilegiados en los que si aciertan “*con lo que hay que decir*” pueden, en un tiempo notablemente escaso, tal vez pocos minutos, influir decisivamente en el curso de sus vidas. A veces, lo más importante que se puede transmitir a otra persona en una interacción no depende de su duración sino de la calidad y profundidad del escaso tiempo consumido.

¿Podríamos conseguir que estos pequeños milagros que llenan de significado nuestras vidas a través del que han experimentado otras personas, aparecieran con mayor frecuencia?

Posiblemente, se trata, para el estudiante, el enfermo, la persona desconocida o el amigo, de algo parecido a una revelación - algunos escritores, como James Joyce o Virginia Wolf, lo llaman *epifanía* - en la que parece que se produce una sincronía perfecta entre la persona y su comprensión del mundo o alguna de sus circunstancias, la cual sin necesidad de pasar, como ocurre con el método científico, por una dilatada secuencia de observaciones, comparaciones, diseños y verificaciones, permite iluminar directamente la realidad que nos interroga. Nos encontramos en el ámbito de lo que podríamos denominar “*método poético*”, a través del cual, a veces, conseguimos entender la situación, estado de ánimo, problema o decisión, en toda su complejidad, sin necesidad de análisis ni simplificaciones previos³.

Pero, ¿es posible encontrar, ante cada problemática individual que se plantea, cuáles son “*las palabras justas que hay que decir*”? Lo difícil es traducir el acertado pero poco útil consejo generalista al caso específico. Sólo la experiencia, con base en una actitud permanentemente empática y compasiva, puede ser capaz, a veces, de acertar en la diana² .

Es tal vez por ello, que, en el ámbito de los enfermos oncológicos, Silvia Payne¹⁰ propone iniciar una investigación para tratar de conocer cuál es, en pacientes con cáncer avanzado, “*el momento idóneo, ni antes ni después*”, para abordar una conversación sobre preferencias y deseos en el transcurso del proceso por el que el enfermo se acerca al término de su vida.

Hasta el momento no existen, que sepamos, recetas que aseguren el acierto aunque algunos elementos de los que disponemos para complementar la experiencia clínica –por ejemplo, películas como HUMAN¹, relatos como “*La muerte de Iván Illich*”¹¹, las reflexiones de Iona Heath⁶, Henry Marsh⁸, o Anatole Broyard⁵, los poemas de Machado, una sinfonía de Mahler o una pieza de Bach,– nos puedan ser de ayuda para encontrar puertas de acceso. “*Observa y aprende* – señala el director de cine Akira Kurosawa - *Hay una universidad a tu alrededor*”

La medicina basada en la narración (*narrative based medicine*) y el método poético se están conformando, desde hace algunos años, como instrumentos complementarios y necesarios de la medicina basada en las pruebas (*evidence based medicine*)^{2,3}. “*El enfermo – escribe Broggi⁴ - no lleva su estómago o su columna vertebral a que los visiten. Va todo él, con sus miedos y sus esperanzas*”.

En resumen, el encuentro en un momento único de las biografías de una persona vulnerable y un profesional que desea facilitar su difícil viaje por la vida, es difícil que se traduzca en

fecunda realidad pero podemos incrementar su probabilidad de ocurrencia:

- a) Aceptando las situaciones tal como se presentan
- b) Centrándonos en el aquí y el ahora del momento en el que se intenta proporcionar la ayuda
- c) Escuchando activamente al otro
- d) Validando honestamente algún aspecto de su biografía
- e) Manteniendo vigentes nuestra curiosidad y nuestra compasión a lo largo de la vida
- f) Adquiriendo continuamente experiencia, tanto clínica y personal como intelectual y emocional

A mi juicio, habría que recordar: a) por una parte, que los profesionales sanitarios no salvan vidas, sólo pueden demorar la muerte; y b) por otra, que “La ruta más fiable hacia la felicidad personal es hacer felices a otros”⁸.

Mientras los grandes literatos, como los místicos, buscan intensamente experimentar unos breves momentos de *epifanía*, ésta se puede producir, sin que seamos conscientes de ello, en la vida de otras personas a través de nuestras interacciones con ellas. Su ocurrencia descansa en la coincidencia, estadísticamente improbable, entre el acto de generosidad gratuita de una persona, en forma de palabras, acento o actitud y la vivencia de su necesidad en otra.

Sin darnos apenas cuenta, podemos, o no, facilitar a otro ser humano la llave que abre la puerta de algo esencial que le permanecía oculto y puede iluminar su camino. Depende de nosotros dar el primer paso. Y raras veces sabremos si hemos acertado. Pero debemos intentarlo.

Constantemente,

Ramon Bayés,
29 de Septiembre de 2016, día de su 86 cumpleaños

Referencias

1. Arthus-Bertrand, Y. (2015). HUMAN. Disponible su ficha el 25 de Septiembre de 2016 en: <http://www.filmaffinity.com/es/film744656.html>
2. Bayés, R. (2012). *Aprender a investigar, aprender a cuidar*. Barcelona: Plataforma.
3. Bayés, R (2016). ¿Qué puede ofrecer un viejo profesor a las nuevas generaciones?. *Health, Aging & End of Life*, 1, 9-15.
4. Broggi, M.A. (2010). El clínico y la esperanza del enfermo. *Medicina Clínica*, 134, 218-21.
5. Broyard, A. (1992). *Intoxicated by my illness*. Nueva York: Random House. Traducción: *Ebrio de enfermedad*. Segovia: La Uña Rota, 2013.
6. Heath, I. (2007). *Matters of life and death. Key writings*. Londres: Radcliffe. Traducción: *Ayudar a morir*. Buenos Aires/Madrid: Katz, 2008.
7. Jambrina, JM. (2016). Allen Frances: “España tiene un gran problema, casi todo el mundo toma alguna pastilla”. Disponible el 9 de septiembre de 2016 a: <http://www.jotdown.es/2016/03/allen-frances/>
8. Marsh, H. (2014). *Do not harm: stories of life, death and brain surgery*. Londres: Weidenfeld and Nicolson. Traducción: *Ante todo no hagas daño*. Barcelona: Salamandra, 2016.
9. Molina, B. (2016). Comunicación personal, 22 de Septiembre.
10. Payne, S. (2016). The time is nigh : When to hold an advance care planning conversation. *EAPS BLOG*. Disponible el 11 de Septiembre de 2016 en: <https://eapcnet.wordpress.com/2016/08/29/the-time-is-nigh-when-to-hold-an-advance-care-planning-conversation/>
11. Tolstoi, L. (1884). *Smert' Ivana Il'icha*. Traducción: *La muerte de Ivan Illich*. Madrid: Alianza, 1995