

Prólogo

Era el día 9 de marzo de 2017. La seriedad de la cara de la joven doctora no hacía presagiar nada bueno. Además, el acristalamiento del reducido despacho propiciaba una atmósfera agobiante, deshumanizada, como de pecera vacía. Sin más preámbulos que los saludos de rigor, sentenció:

—Tras todas las pruebas que le hemos practicado, el diagnóstico no ofrece dudas. Tiene un tumor en el colon en estadio cuatro.

Por deformación profesoral, pensé que debía de encontrarme en el suspenso. Suspenso, sí, pero no una catástrofe en una escala de calificaciones del cero al diez.

—Doctora, ¿cuántos estadios clínicos existen?

—Cuatro.

—Vamos, que estoy, supongo, en el más grave. Quiero que me diga toda la verdad.

—También tiene una metástasis muy extendida en el hígado. Lo siento mucho —añadió con una expresión facial perturbadora, la genuina imagen de la tristeza.

—¿Hay algún tratamiento viable? Desde luego, no estoy dispuesto a ser, inútilmente, objeto de encarnizamiento terapéutico.

—¡Claro que hay tratamiento! Nos hemos reunido el equipo de digestivo, cirugía y oncología para estudiar su caso. Pasado mañana, su oncóloga le ampliará la información. Adiós, buenos días.

Mi esposa y yo salimos de la consulta en silencio, con el corazón encogido. Las cuarenta y ocho horas siguientes fueron, con mucho,

las más amargas del proceso clínico, que dura ya casi tres años y medio. Incredulidad, incertidumbre, inseguridad, confusión, consternación, desolación, desamparo, abatimiento... Todos esos fueron los sentimientos que me invadieron tras la escueta pero trascendental conversación, la más decisiva de mi biografía, en el Complejo Hospitalario de Navarra. La inminencia de la muerte me rondaba a todas las horas. Tampoco podía dejar de pensar en mis familiares más cercanos y en mis amigos más íntimos, que sufrirían con la noticia de mi estado de salud y que serían mis más fieles acompañantes en el incierto camino que en adelante iba a recorrer.

El encuentro con la oncóloga supuso el envés del arriba expuesto con la especialista en digestivo. A requerimiento mío, me facilitó con suma delicadeza y claridad todos los detalles de la enfermedad sin rehuir ninguna de las preguntas que le formulé. Me explicó la altísima gravedad de mi dolencia, incurable, y los objetivos de la quimioterapia, enfocados a garantizar la supervivencia el mayor tiempo posible y con la mejor calidad de vida. Sus palabras y su lenguaje corporal destilaban veracidad, empatía y esperanza. En menos de media hora, la doctora Ruth Vera había conseguido transmitirme certidumbre, serenidad y, en suma, confianza, sensaciones que se irían reforzando en los numerosos encuentros posteriores, en los que la información se ampliaría de modo gradual. Muy pronto fui consciente de la aseveración de Albert Camus: «La enfermedad es un convento que tiene su regla, sus ascesis, sus silencios y sus inspiraciones» (*Carnets*, 2, 1962).

Por mi condición actual de paciente, he pensado con frecuencia en los diferentes médicos que me han atendido a lo largo de mi vida. Recuerdo con afecto muy especial a don Francisco Lorenzo Ruza, nacido en Poyo (Pontevedra) en 1897, el médico de familia durante mi infancia y adolescencia en un pueblo de la Ribera de Navarra, Lerín. A la histórica villa se trasladó el año 1927, en ella se jubiló en 1969 y allí falleció en 1973. En las visitas a domicilio, frecuentes

por mis recalcitrantes amígdalas, «don Paco» portaba su inseparable cartera de cuero de color negro, en la que guardaba el tensiómetro, el fonendoscopio, el termómetro y el recetario. Vestía siempre de manera impecable con traje gris o chaqueta y pantalón a juego, atuendo completado con la corbata. En invierno, la imprescindible gabardina. A veces se sentaba en una silla a mi lado y, a menudo, al borde de la cama. Siempre me cogía las manos. Mientras permanecía en nuestra casa, nunca le vi mirar su reloj de pulsera. En sus canas y mirada de ojos claros creía adivinar la existencia de un hombre bondadoso y competente que me infundía una confianza absoluta al preguntarme con afecto: «¿Qué te pasa, Tomasito?». Me fascinaba su habilidad, casi mágica, para poner a punto el termómetro de la fiebre con un solo movimiento seco del brazo derecho. Terminada la revisión de la boca y del pecho mediante su misterioso fonendoscopio («inspira, respira», «di treinta y tres»), y atendido con diligencia por mi madre, procedía al aseo de manos utilizando la palangana y la jarra aguamanil colocadas en un airoso mueble. Cuando la cosa era benigna, yo solía ser testigo de sus palabras: «Blanca, es lo de siempre. El chico tiene una infección de anginas y fiebre alta. Hasta que no se las extirpen le seguirán dando la lata. Ahora, que se tome el jarabe y, eso sí, que no se mueva de la cama por lo menos en tres días. Mañana volveré a ver cómo está». Y al día siguiente, y al siguiente, y todos los que hicieran falta, se repetía el balsámico ritual. No me gustaba nada, claro está, pasar varios días sin salir de casa, y mucho menos dejar de asistir a la escuela y de jugar con los amigos. Sin embargo, saber que don Paco velaba por mí equivalía a garantía de estabilidad y curación. En cierto modo, lo consideraba un miembro más de mi familia. La misma estela ejemplar siguió en la localidad su sucesor, don Valentín Echeverría Artieda (1934-2013). No es fruto del azar que sus nombres, cuando salen a relucir en la conversación entre los lerineses, vengan acompañados de muestras de respeto, admiración e inmensa gratitud.

Con el paso de los años, la estructura y funcionamiento del sistema sanitario cambiaron, cómo no, por completo. En general, la relación con mis médicos de familia y algún especialista en el medio urbano ha sido excelente. He palpado en casi todos ellos saberes profesionales muy consistentes, sensibilidad y afán de empatizar conmigo y de conocer determinadas circunstancias personales o sociales que contribuyeran a afinar los diagnósticos y, en consecuencia, los tratamientos. Hace más de dos mil años, uno de los grandes clásicos latinos, Cicerón, escribió: «El médico competente, antes de dar una medicina a su paciente, se familiariza no solo con la enfermedad que desea curar, sino también con los hábitos y la constitución del enfermo». Nada nuevo bajo el sol. Su labor, la de los galenos de cabecera, ha poseído y posee, lo proclamo a los cuatro vientos, un mérito extraordinario al desarrollarse acotada por unas limitaciones temporales anoréxicas y por una notable escasez de recursos humanos y técnicos.

Para completar este panorama, me siento en la obligación moral de mencionar la figura de un médico de cabecera *sui generis*. Nunca me miraba a la cara, pese a que en los años setenta los ordenadores brillaban por su ausencia en los centros de salud, y cuando lo hacía solía ser para reprocharme que tuviera frecuentes y severas afonías: «¿Otra vez usted por aquí? ¡Aguántese con lo que tiene! Si usted es profesor, ¿por qué no le educaron en el manejo de la voz en la Facultad de Filosofía y Letras?».

Los presentes retazos autobiográficos han surgido al hilo de la obra que el lector tiene en sus manos, *Conversaciones con pacientes*, del pamplonés José Mari Iribarren Gasca, especialista en comunicación clínica. Lo conocí con motivo del Congreso Nacional de Oncología organizado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y celebrado en Pamplona en octubre de 2019. José Mari coordinó una de las sesiones de la sección «Diálogos SEOM. Hablamos de cáncer entre oncólogos, pacientes y periodistas», precisamente la titulada «Información al paciente y toma de decisiones compartidas», en la

que tuve la fortuna de compartir jugosa conversación con el oncólogo doctor Uriel Bohn Sarmiento, del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, en Las Palmas, y con el propio José Mari, quien me confesó en privado que estaba escribiendo un libro sobre la materia.

El resultado de su espléndido trabajo, de cuya génesis he sido testigo privilegiado, salta a la vista. Aunque la riqueza de su contenido, estructura y dicción invitan a un comentario pormenorizado, me limitaré a subrayar aquellos rasgos que, a mi juicio, resultan más notorios y valiosos.

De entrada, es necesario subrayar y alabar que el autor se haya centrado en un asunto importantísimo de la práctica clínica, que, sin embargo, hasta la fecha no se ha integrado de modo sistemático y obligatorio en los programas de formación de las facultades de Medicina, y al que, por consiguiente, no todos los médicos valoran en sus justos términos. Un minucioso estudio elaborado por cuatro especialistas de la Universidad de Santiago de Compostela concluye: «Los resultados permiten valorar que la formación en comunicación que reciben los estudiantes de medicina es escasa» («Análisis de la formación en comunicación y la relación médico-paciente en los grados de Medicina en España», *index comunicación*, n.º 6 (1), 2016, pp.27-51). Por desgracia, el criterio biológico sigue primando en los planes de estudios, en detrimento de un territorio, el psicosocial, que día a día revela ser un componente básico de la buena praxis clínica. Y mucho más en el corazón de una sociedad impregnada de incertidumbres, tensiones, miedos, espíritu hedonista y utilitario, refractaria a reconocer algunas de las dimensiones esenciales de la condición humana, tales como la vulnerabilidad, la menesterosidad (sobre la que escribió páginas memorables el maestro Pedro Laín Entralgo), la interdependencia y la mortalidad.

Las páginas de *Conversaciones con pacientes* no constituyen un manual docente, tan sistemático como abstracto. No. La comunicación

entre médicos y enfermos está canalizada y personalizada en doce historias reales, muy variadas, representativas del amplísimo abanico de situaciones que casi a diario afronta el personal sanitario. Se han escogido, claro está, aquellas que ofrecen el perfil más duro, ya sea por la gravedad de los diagnósticos («malas noticias»), ya sea por las tesituras de conflicto, las difíciles circunstancias personales y familiares del paciente y su entorno, y el contexto clínico, rural o urbanita, centro de salud u hospital, en el que se desarrolla el encuentro entre el médico, el paciente y los familiares acompañantes.

Las historias no solo están inspiradas en la realidad, sino que, verbalizadas por escrito, desprenden el aroma inconfundible de la vida, la vida concentrada en momentos de extraordinaria intensidad emotiva dada la manifiesta precariedad del enfermo. En el manejo del lenguaje, el autor se muestra como un genuino ventrílocuo al poner en los labios de cada personaje, empezando por los narradores principales, el registro lingüístico más apropiado: el culto de la jerga médica, el estándar, el coloquial y hasta, por momentos, el vulgar. He ahí el principal recurso para hacer verosímiles y creíbles a los personajes.

Que las historias estén focalizadas en el punto de vista de narradores concretos otorga a los relatos y monólogos un plus de eficacia comunicativa, cercanía y cordialidad. Nos cuentan sus experiencias médicos de familia y especialistas en oncología, traumatología, neurología y un MIR en el servicio de urgencias. Singular interés encierran también las experiencias y vivencias íntimas ofrecidas por enfermeras veteranas y noveles, que a menudo pasan con el paciente más tiempo que los médicos y, por tanto, lo conocen más a fondo. El friso humano se amplía, de forma muy significativa, mediante la voz de un hijo de paciente (historia 11) y el soliloquio, estremecedor, de una enferma moribunda (historia 12). Para conjurar la tentación de buenismo simplista aplicado a todo el personal sanitario, Iribarren también pone en escena a varios médicos de conducta profesional poco

recomendable, lo cual lo acredita como un conocedor muy solvente del medio sanitario, con sus muchas luces y sus inevitables sombras. Puestos a elegir, me quedo con las historias número 6 («Tomás y la comunicación en soledad»), espejo fiel de la tragedia causada por la pandemia del COVID-19, y con la número 10 («Una noche... ¿en la ópera?»), trufada de toques humorísticos y con habilidoso manejo de un número elevado de pacientes en situaciones muy comprometidas.

A continuación de cada una de las historias figuran unas claves metodológicas muy orientadoras de naturaleza didáctica que, sin alharacas de ninguna clase, pero con un envidiable rigor y conocimiento de causa, analizan sus aspectos esenciales relativos al uso del lenguaje verbal, paraverbal y gestual, en los que se fundamenta la comunicación cara a cara. La teoría comunicativa recomendable, implícita en el transcurso de todos los casos, bien resueltos, encuentra su cifra y resumen en las pertinentes reflexiones de la doctora Eva Larraya (historia 10): «Si eres sensible con el dolor y ofreces información, en general la gente responde muy bien (...) si de verdad te muestras sensible y abierto, evitas que los familiares se sientan tentados de malpensar. Pero si eres esquivo o seco, o vas de superior, entonces alimentas la sospecha, incluso aunque tu actuación haya sido impecable».

No es preciso que Iribarren insista en los diversos modelos de comunicación médico-paciente, pero enseguida saltan a la vista prácticas clínicas exponentes de relaciones autoritarias, directivas, deliberativas y democráticas, dependientes de factores muy heterogéneos. Con dificultad se alcanzarán los beneficios físicos y psicológicos de la estrecha relación médico-paciente si no se tienen en cuenta, en lo tocante al enfermo, el nivel sociocultural, la actitud, carácter y personalidad, las creencias y expectativas, y la situación biográfica personal. La personalidad rígida o dialogante del médico y el grado de formación y especialización pueden resultar determinantes. No pocas veces factores dependientes del entorno, que escapan al control

del médico de a pie, pueden influir de manera considerable en la comunicación médico-paciente y en la evolución de los procesos clínicos (entre otros, la situación familiar del enfermo, la burocracia administrativa, la disponibilidad de recursos y tiempo, la intervención de varios médicos sobre un mismo paciente, no siempre debidamente coordinados, etc.).

La pandemia del coronavirus está condicionando desde el pasado mes de marzo los cimientos del ejercicio ordinario de la medicina y de la vida ciudadana en general. Cuando muchos profesionales todavía no han recibido la formación adecuada en las habilidades y técnicas de la comunicación, las medidas sanitarias protectoras están dificultando hasta extremos impensables las comunicaciones entre médicos y enfermos, como se pone de relieve en la historia número 6. ¿Cómo transmitir cercanía afectiva al enfermo cuando hay que guardar una «distancia social» entre los interlocutores? ¿Cómo considerar al médico una persona acogedora cuando va revestido de atuendo tan insólito? ¿Cómo transmitir emociones con el lenguaje corporal de la cara cuando esta se halla tapada casi por completo con la mascarilla y otros aditamentos? ¿Cómo dar la mano protectora a quien las lleva enguantadas en látex? ¿Cómo percibir las múltiples y enriquecedoras modulaciones de la voz cuando en ocasiones las mascarillas impiden hasta la escucha más elemental? Es probable que, por un tiempo, nadie sabe cuánto, el personal sanitario y los pacientes (y, por extensión, la población en general) tengamos que adaptarnos y habituarnos a unas exigencias tan poco comunes y, de momento, inevitables. Y, si el peligro de la pandemia se prolonga, habrá que descubrir y poner en práctica nuevas fórmulas para reanudar la estrecha vinculación entre médicos y enfermos, que nunca debe desaparecer. Por la cuenta que nos trae, sobre todo a los enfermos, el centro neurálgico del sistema sanitario.

Debido a todas las razones aducidas, estoy convencido de que *Conversaciones con pacientes* acabará convirtiéndose por derecho pro-

pio en un libro de referencia en las facultades de Medicina y Enfermería, y en los diversos medios sanitarios. Desearía que su lectura hiciera pensar también, por unos momentos, en las trayectorias profesionales e iluminadoras, y hoy irrepetibles, de don Francisco Lorenzo Ruza y de tantos y tantos médicos de familia a la vieja usanza. Y, cómo no, en la silla del doctor Gregorio Marañón, el mueble que el ilustre médico y humanista consideraba el avance más relevante de la medicina. La humilde silla, símbolo de la fecunda relación interpersonal entre médico y paciente, en el que se asienta la escucha activa, la indagación sensible, la información adaptada al interlocutor; en suma, el cauce para conseguir la confianza plena, condición indispensable para orientar el proceso clínico con el rumbo más adecuado.

Pamplona, julio de 2020

Tomás Yerro Villanueva
Catedrático de Lengua y Literatura Españolas
Premio Príncipe de Viana de la Cultura 2019