

Reflexión sobre el poema "When you come into my room"

Juan Carlos Claro^{1*}

Palabras clave: Lectura detallada; Medicina Narrativa; Escritura reflexiva.

Keywords: Close Reading; Narrative Medicine; Reflective writing.

Fecha de envío: 25 de julio de 2017 - Fecha de aceptación: 02 de octubre de 2017

El poema (Schmidt, 1996) al que hace referencia este texto fue publicado en 1996 en la sección "A piece of my mind". Esta sección se publica semanalmente en la revista JAMA desde 1980, y muestra historias, ya sean escritas por profesionales de la salud o por pacientes, que muestran un lado más humano, o simplemente distinto, de la relación médico-paciente. Invito a los lectores a pasearse por este escrito con ojos y oídos bien abiertos, dejándose llevar por los sentidos y emociones que transmite. Que nos ayude a entender mejor de dónde vienen la rabia, la pena del autor, y a acompañarle en la búsqueda de esa sanación que refiere en el texto.

En esta ocasión, el poema refleja de manera muy clara la distancia que frecuentemente existe entre la "historia clínica" que como profesionales de la salud vemos o escuchamos (o queremos escuchar), y por otro lado la "historia", el relato, que es lo que define a nuestro paciente, que es mucho más que la enfermedad o enfermedades que padece.

Estamos acostumbrados a definir a un paciente por su enfermedad, encasillarlo en ella, limitándolo a ella, sin darnos cuenta muchas veces de que en realidad esta persona es mucho más que ella. Como leemos en este caso, hay una vida que se está viviendo, con múltiples matices ("**Cuando entras a mi habitación en el hospital, necesitas saber los hechos de mi vida, (...) las pérdidas de mi vida, (...) de mi cuerpo, (...) de mi corazón**") y que se ve afectada por la enfermedad, podríamos decir en este caso que estamos frente al relato de una dolencia (*illness*), más que de solamente una enfermedad (*disease*) y cómo el paciente (la persona) lucha por ser "desencasillado" de esta... aceptarla, sin duda, pero en ningún caso que sea el principal elemento definitorio de su vida.

De hecho, es interesante al observar la estructura del poema que la primera estrofa hace más mención a la vida del paciente, a aspectos más personales, y muy poco a la enfermedad ("**amo la belleza, (...) la ópera, (...) disfruto jardinear**"), y es recién en las estrofas intermedias en que nos describe cómo la enfermedad se ha adueñado de varias dimensiones su vida ("**mi enfermedad ha limitado mi vida, restringiéndola**"), pero a la vez introduciendo un lenguaje, unos términos con los que el lector que es profesional de la salud se siente quizás más familiar (vía venosa, cirugía, prednisona), e incluso podemos identificarnos con los residentes que se dirigen a él ("**si en 5 días no se destapa su intestino tendrá que someterse a cirugía**"), algo así podríamos decir nosotros; sin embargo, su reflexión es lapidaria: "**información ni útil ni provechosa**". Lo que para nosotros es relevante desde el punto de vista clínico, para el "otro", que está frente a nosotros, es todo lo contrario. Sin duda nos hace preguntarnos: ¿qué es lo que a ese "otro" le importa?, ¿qué necesita o qué espera de nosotros?, Volveremos a esta pregunta más adelante.

De forma similar, en las estrofas intermedias, se puede ver incluso la afectación espiritual y psicológica del autor ("**busco significado en el sufrimiento, (...) tengo fe y la pierdo**"). Es en las últimas estrofas, sin embargo, donde se puede observar mejor esa afectación de la enfermedad sobre la persona como un todo y sobre su entorno (la "*illness*" a la que hacíamos mención arriba): "**me enoja por lo injusto de la vida: mi hermano, mayor que yo, come demasiado, bebe demasiado, juega demasiado, y está sano, siempre sano, así también mi esposa y parece que también mis colegas**". Así, acaba en una reflexión acerca de la relación médico-paciente y de

(1) Unidad Docente Asistencial (UDA) Sótero del Río, Departamento de Medicina Interna, Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile.

*Autor de correspondencia: jclarog@uc.cl



lo que él como persona enferma espera de uno como médico (“(...) **respalda mi esperanza, (...) mantén la esperanza viva [que] es todo lo que tengo**”).

Mirándolas de forma global, la estructura y el orden de las estrofas nos pueden estar revelando cómo prioriza esta persona los distintos aspectos de su vida. De este modo, nos mostraría que su enfermedad no ocupa el primer lugar en su vida. No solo eso, sino que parece pedir al lector (que presumiblemente somos nosotros, el cuerpo médico, dado que se publicó en una revista médica) un actuar determinado (“**si eres mi médico, escúchame, háblame sinceramente, (...) harás tu mejor esfuerzo**”). No necesita, como veíamos arriba, información técnica, sino presencia, escucha activa, y que, como consecuencia de estas, haya esperanza... ¡pero cuidado! No está pidiendo una cura, lo dice claramente... quiere “**sanación, no una cura**”. Aquí queda también claro que nuestras

agendas, la del paciente y la nuestra, pueden ser distintas, y si ponemos al paciente en el centro de nuestra atención, haremos bien en escucharle, porque lo que nosotros pensamos que necesita no es necesariamente lo que ese “otro” quiere.

Ojalá este texto nos sirva para recordar que la enfermedad del paciente por un lado es una dimensión más dentro de lo complejo de un ser humano doliente, y que no tiene por qué tampoco ser el principal elemento, definitorio, de la persona que tenemos delante a nuestro cargo.

Conflictos de interés: el autor declara no tener conflictos de interés.

Referencias

Schmidt, S. A. (1996). When You Come Into My Room. *JAMA*. 276(7), 512. <https://doi.org/10.1001/jama.1996.03540070008002>