

OLVIDO, RECONOCIMIENTO Y NARRATIVA EN LAS HISTORIAS DE PACIENTES

GUSTAVO D. KUSMINSKY

Hospital Universitario Austral, Pilar, Provincia de Buenos Aires, Argentina

E-mail: gdkusminsky@gmail.com

*En mis pagos hay un árbol,
que del olvido se llama,
al que van a despenarse, vidalitay,
los moribundos del alma.*

Milonga, Alberto Ginastera y Fernán Valdés Silva
https://youtu.be/fBC_c7tQ9mA?si=rQEHb1KcOqUBsJ4V

El pasillo del hospital en el área de consultorios se encuentra atestado de gente. Entre la aglomeración, una mujer avanza lentamente, como si en cada paso luchara contra una marea que empuja para atrás. De pronto ve a un médico que se encuentra a unos metros de distancia, caminando hacia ella. La señora se detiene, duda un instante, como pensando entre seguir o retroceder, pero finalmente aprieta el paso, levanta su mano en un gesto de saludo, con la mirada temblorosa, desbordada por una emoción que no logra contener. Antes de que el médico pueda decir algo, se apura en un abrazo y envuelve al hombre de guardapolvo blanco en un impulso que lo toma por sorpresa, mientras el médico siente cómo los hombros de la mujer se estremecen contra él, llorando en silencio. Ella dice “Nunca lo olvidaré, doctor,” con la voz quebrada. Sus palabras flotan en el aire frío del hospital, suspendidas por encima del abrazo. El hombre queda atrapado entre la necesidad de responder y la amarga certeza de que no la recuerda, mientras hace lo único que puede: sonríe con calidez genuina y aprieta también, con la esperanza de que el gesto alcance a transmitir algo que logre

disimular el vacío que en su interior ha dejado la falta de memoria.

La mujer se desprende y comienza a hablar de su hija, de la leucemia aguda y el trasplante de médula ósea que la condujo al hospital hace más de veinte años, de los largos meses en los que la esperanza y el terror convivieron a diario, y de las pequeñas victorias que se intercalaban con derrotas devastadoras, así como la recaída final que acabó por imponerse. Explica que ha vuelto hoy, no arrastrada por el recuerdo, sino porque los cambios administrativos derivaron su atención médica nuevamente a ese hospital, y que, en el regreso, todos los detalles que había creído sepultar se presentaron con fuerza inesperada. El profesional escucha con atención, asintiendo, ofreciendo palabras de consuelo que sin dudas ha pronunciado tantas veces que brotan de manera automática, mientras en su fuero interno se esfuerza desesperadamente por rescatar fragmentos de la historia de la paciente entre los abarrotados archivos de su memoria, convocando su cara, esos momentos que la madre evoca con tal intensidad. Entonces, casi con timidez, la mujer saca de su bolso una fotografía de bordes

desgastados, los colores han comenzado a marchitarse, pero resisten obstinadamente el paso de los años. Entrega la foto con una delicadeza que le confiere el valor de una reliquia. El médico observa la imagen y ve a una niña no mayor de diez años, calva por la quimioterapia, sonriendo con alegría luminosa, indómita; su pequeña mano tomada a la de un profesional que seguro es él mismo, veintidós años más joven, pero no se reconoce en la imagen, agachado al lado de la niña, un hombre más delgado, con el cabello del color original que ahora se ha rendido al blanco, sin las marcas que dejan los golpes de dos décadas de vida. De pronto, en ese instante, frente a la fotografía, la memoria regresa, no como una corriente calma, sino como una punzada dolorosa. Recuerda con precisión el nombre, el calor de aquella mano en la suya, la forma en que la niña lo miraba con desmesurada confianza para su fragilidad, recuerda la esperanza que brillaba cada día en los ojos de su madre mientras contemplaba a los médicos, creyendo, necesitando creer, que podían salvar a su hija. Recuerda a la paciente, pero en la foto no termina de reconocer a ese hombre de guardapolvo que posa en la instantánea.

Le devuelve a la madre la fotografía, dejando que sus dedos se demoren un momento sobre la superficie ajada; la mujer sonríe, guarda el retrato con cuidado en su cartera, y le agradece una vez más, apretando sus manos entre las suyas con una gratitud que acaso él sienta no haber merecido. Cuando se aleja, dobla la esquina del pasillo de consultorios y se pierde en la niebla habitual del hospital, esa que borra lentamente las huellas de cada historia vivida. El médico permanece inmóvil, contemplando el espacio vacío que la señora ha dejado tras de sí. Pienso en los mecanismos del olvido, pienso cómo la mente construye murallas para la protección del colapso bajo el peso de tanto padecimiento acumulado, de tantas pérdidas entretejidas con esperanzas frágiles; y se justifica por el hecho de que ha participado en cerca de dos mil trasplantes, muchos exitosos, y que no hay corazón capaz de recordar a todos sin doblarse, al menos un poco, por tanto peso.

El olvido, en la práctica médica, rara vez es un accidente. Podría considerarse como una estrategia, una forma encubierta de sobrevivir al peso

de las historias que atraviesan a los integrantes de los equipos asistenciales. En la escena relatada más arriba, el abrazo inesperado de una madre y la frase “*Nunca lo olvidaré, doctor*” enfrentan al médico con un abismo íntimo, el de no recordarla. Esa fisura en la memoria, que podría interpretarse como negligencia afectiva, es en realidad parte del andamiaje defensivo que la mente construye para continuar, para persistir en la tarea. La medicina moderna, en particular en áreas de alta complejidad como el trasplante hematopoyético, exige precisión clínica y también la capacidad para absorber el dolor sin quebrarse, lo que no significa que los miembros del equipo no se puedan conmover, muy por el contrario, la capacidad de conmoverse es una condición imprescindible para mantener la cuota de humanidad necesaria para el desarrollo de una práctica que intente lograr empatía. En ese contexto, el olvido puede ser una forma de no romperse. Se estima que el *burnout*, fenómeno frecuente entre profesionales de la salud, afecta también las funciones cognitivas superiores, incluyendo la memoria, y se ha vinculado con mayores tasas de despersonalización y deterioro en la calidad de la atención médica^{2,3}. Pero el olvido, aunque útil, no es neutro pues su acumulación puede distanciar al médico de su sensibilidad, erosionando la relación con los pacientes e incluso con su propia vocación.

Frente a esa tendencia inevitable a la amnesia emocional, la medicina narrativa ofrece otra vía, recordar como acto deliberado. No se trata de memorizar nombres ni fechas, sino de crear espacios para que ciertas historias tengan un lugar simbólico en la conciencia profesional. Rita Charon propone que escuchar, interpretar y ser conmovido por los relatos de los pacientes es un componente esencial del arte clínico⁴. Recordar no es sólo un gesto de empatía, sino una forma de mantenerse permeable a la experiencia humana. La escritura, la conversación reflexiva, la lectura de textos literarios o el uso de dispositivos narrativos en el día a día hospitalario, como el reencuentro con una fotografía, o una frase evocadora, pueden actuar como antídotos frente al automatismo. Narrar permite metabolizar experiencias que de otro modo quedarían encapsuladas, fermentando en silencio. Algunos autores han mostrado que los espacios de

escritura y narración compartida entre médicos no sólo favorecen el bienestar emocional, sino que también mejoran la calidad de la relación paciente-médico⁵.

Recordar es también una forma de restitución. El médico que se ve en una foto con una paciente olvidada y de pronto la reconoce, no sólo recupera una presencia, sino que le devuelve sentido. En ese pequeño gesto se reconfigura algo esencial. Olvidar no es un pecado, y a su vez, aceptar que hay historias que merecen ser recobradas resulta parte del compromiso ético con la singularidad de cada vida atendida. En una práctica donde el tiempo, la demanda y la exposición constante a la enfermedad tienden a erosionar la sensibilidad, el ejercicio consciente

de recordar, aunque sea un gesto, una mirada, una imagen, puede devolver al acto médico su espesor humano, reconociendo también que el olvido ha suturado de alguna manera las grietas que producen las historias de los pacientes. No se trata de recordar todo, sino de saber que se puede tirar del hilo cuando hace falta. Y quizás el médico comprende que fue herido también, de un modo sin cicatrización, no solo por el hecho de haber olvidado a la paciente, sino por no haberse reconocido en aquella fotografía. En ese momento de rescate hay lugar para la promesa de llevar a la paciente consigo, imperfectamente como todo lo que permanece, para ejercer así una indulgencia, porque olvidar protege y recordar, a veces, también redime.

Bibliografía

1. Kotsias B. La memoria y el olvido. *Medicina (B Aires)* 2020; 80: 745-6.
2. Guille C, Sen S. Burnout, depression, and diminished well-being among physicians. *N Engl J Med* 2024; 391: 1519-27.
3. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction. *JAMA Intern Med* 2018; 178: 1317-30.
4. Charon R. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA* 2001; 286: 1897-902.
5. Bajaj N, Phelan J, McConnell EE, Reed SM. A narrative medicine intervention in pediatric residents led to sustained improvements in resident wellbeing. *Ann Med* 2023; 55: 849-59.