

FRANCISCO GAVILÁN

Qué decir cuando  
no se sabe  
qué decir

*Cómo salir airoso de situaciones difíciles  
en las relaciones humanas*



EDICIONES OBELISCO

Si este libro le ha interesado y desea que le mantengamos informado de nuestras publicaciones, escríbanos indicándonos qué temas son de su interés (Astrología, Autoayuda, Ciencias Ocultas, Artes Marciales, Naturismo, Espiritualidad, Tradición...) y gustosamente le complaceremos.

Puede consultar nuestro catálogo en [www.edicionesobelisco.com](http://www.edicionesobelisco.com).

### **Colección Psicología**

QUÉ DECIR CUANDO NO SE SABE QUÉ DECIR

*Francisco Gavilán*

1.ª edición: octubre de 2015

Maquetación: *Marga Benavides*

Corrección: *Sara Moreno*

Diseño de cubierta: *Enrique Iborra*

Prólogo: *Vicente Verdú*

© 2015, Francisco Gavilán

(Reservados todos los derechos)

© 2015, Ediciones Obelisco, S. L.

(Reservados los derechos para la presente edición)

Edita: Ediciones Obelisco, S. L.

Pere IV, 78 (Edif. Pedro IV) 3.ª planta, 5.ª puerta

08005 Barcelona - España

Tel. 93 309 85 25 - Fax 93 309 85 23

E-mail: [info@edicionesobelisco.com](mailto:info@edicionesobelisco.com)

ISBN: 978-84-9111-020-0

Depósito Legal: B-20.431-2015

*Printed in Spain*

Impreso en España en los talleres gráficos de Romanyà/Valls S. A.  
Verdaguer, 1 - 08786 Capellades (Barcelona)

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada, transmitida o utilizada en manera alguna por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o electrográfico, sin el previo consentimiento por escrito del editor.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

# Índice

---

<b>Prólogo de Vicente Verdú</b> . . . . .	7
<b>Introducción</b> . . . . .	11
<b>Qué decir a un enfermo grave</b> . . . . .	15
Sencillos secretos para iluminar nuestra mente y no soltar lo primero que se nos viene a la cabeza . .	15
Excusas matadoras . . . . .	16
Calzarse sus zapatillas (el poder de la empatía) . . . . .	19
El buen moribundo . . . . .	24
Enfermo senil, una memoria magnífica para olvidar . . . . .	25
La «larga y penosa enfermedad»: el estigma de la palabra «cáncer» . . . . .	27
«El emperador de todas las enfermedades» . . . . .	27
Cuatro palabras mágicas . . . . .	29
<b>Qué decir a un desconocido (Y cómo continuar la conversación después de haber dicho «hola»)</b> . . . .	31
Cuando el miedo a hablar con desconocidos es tuyo . . .	33
Cuando el miedo a hablar con desconocidos es del otro «Hablar hasta con las piedras» (la ventaja de ser extrovertido) . . . . .	39
	40

Encuentros casuales ¿por qué no aprovecharlos? . . . . .	43
Formas de continuar una conversación con un desconocido (ensayando el contacto) . . . . .	45
El arte de preguntar a un desconocido (saber preguntar es la más creativa de las conductas humanas) . . . . .	51
Tácticas diplomáticas para abordar a un desconocido con preguntas de apertura . . . . .	53
Preguntas para incitar a la conversación a un desconocido según su profesión . . . . .	57
¿Por qué la gente no habla con desconocidos en los ascensores? . . . . .	61
Miedo a asistir a fiestas . . . . .	67
El miedo no existe en ningún lugar, ¡salvo en tu cabeza!. . . . .	68
El arte de hacer amigos (y el arte de enemistarse) . . . . .	69
<b>Qué decir a gente molestosa (y cómo manejar los conflictos que provoca) . . . . .</b>	<b>85</b>
¿Son adorables tus vecinos? . . . . .	87
¿Qué tener en cuenta antes de plantear una «batalla»? . . . . .	88
Cómo ser asertivo sin ser agresivo . . . . .	108
Qué decir o hacer ante la efímera locura de un molestoso que no admite reclamaciones . . . . .	112
<b>Qué decir en un funeral (el arte de dar condolencias) . . . . .</b>	<b>117</b>
Mantras en la ceremonia del adiós. . . . .	118
Vacío de la peor elocuencia . . . . .	120
No dramatices tus condolencias . . . . .	126
¿El muerto al hoyo y el vivo al bollo? . . . . .	127
¿Es todo el mundo bueno? (El delirio de inmortalizar a los difuntos). . . . .	129

<b>Qué decir (o hacer) ante meteduras de pata propias o ajenas</b> . . . . .	133
Deslices orales, patrimonio universal. . . . .	134
Personajes patinando fuera de pista. . . . .	135
Políticos ante el micrófono indiscreto (o no). . . . .	138
Salidas de tono de famosos . . . . .	141
Técnicas para saber qué decir o cómo reaccionar ante meteduras de pata propias. . . . .	143
Claves básicas para evitar las meteduras de pata. . . . .	150
<b>Qué decir por teléfono cuando no sabes qué decir</b> . . . .	153
En la oficina . . . . .	153
Llamadas que invaden tu intimidad . . . . .	154
<b>Cómo identificar a jefes tóxicos y qué decirles en situaciones conflictivas</b> . . . . .	155
Malestar laboral . . . . .	155
La salud, un factor determinante en el trabajo. . . . .	156
Inteligencia emocional o liderazgo afectivo (y efectivo) . . . . .	161
Estilos de liderazgos tóxicos (breves perfiles de personalidad). . . . .	164
Medidas a adoptar frente a los jefes tóxicos acosadores por parte de la víctima . . . . .	172
Medidas a adoptar frente a los jefes tóxicos acosadores por parte de la empresa . . . . .	174
<b>Qué decir, hacer o pensar en los conflictos de pareja.</b> . .	185
¿Es tu «media naranja» tu exprimidor? . . . . .	185
¿Por qué lo que uno dice no es siempre lo que escucha el otro? . . . . .	186
Lo que las mujeres pueden decir o hacer cuando hablan con los hombres . . . . .	187

Lo que los hombres pueden decir o hacer cuando hablan a las mujeres . . . . .	189
Qué decirte (a ti mismo) cuando tras una discusión con tu pareja das o recibes un rechazo . . . .	193
Los conflictos de ser «una pareja inseparable» . . . . .	198
Parejas que no quieren estar solas . . . . .	203
¿Se atraen los polos opuestos? . . . . .	206
Desavenencias: no tienen por qué arruinar la vida de pareja. . . . .	210
10 mitos que destruyen parejas . . . . .	215
Adictos al amor. . . . .	221
El cuento de la media naranja . . . . .	224
Qué decir a los hijos cuando sus padres se separan . . . .	227
<b>Conclusiones generales . . . . .</b>	<b>231</b>
<b>Bibliografía . . . . .</b>	<b>233</b>

# Prólogo

## Contra la piromanía

Puede ser que el infierno no sean los otros, pero es indudable que a veces los prójimos nos chamuscan, nos desesperan o nos ponen negros. De circunstancias relacionales molestas –o incluso hirientes– pero apenas puntuales se ocupa este libro tan ingenioso y humano.

Buenos y malos, simpáticos y hostiles, bienintencionados y tipos de mala sombra se unen y separan en el carrusel social que Francisco Gavilán hace desfilan en estas páginas. Casi podría decirse que ni siquiera necesita empujar o dar cuerda al artefacto en que dan vueltas las interacciones humanas. No saber qué decir cuando nos sentimos requeridos a decir algo es tan impertinente como cuando decimos algo bobo, sin acertar en el blanco. De ahí que muchas situaciones nos sofoquen e impulsen incluso a vernos de todos los colores.

¿Qué es, pues, este libro? A primera vista, el autor deja claro que se propone ayudar a salir de menudas tesituras difíciles sean en la disputa con la pareja, la gotera del vecino, la rigidez de un duelo o el difícil trato con un enfermo hospitalizado.

En incontables situaciones, desde la forzada conversación en los ascensores hasta el apuro para recordar un nombre en la presentación de una amistad, sufrimos momentos de temblor y hasta de ruina del mismo amor propio. Ruina, efectivamente, porque nos vemos sin recursos o aptitudes. Y temblamos en medio de ese desasistimiento porque la impotencia impide solventar muchos malos

ratos. Para apaciguar estos menudos pero frecuentes desatinos está escrito este libro del sosiego y el pertinente sentido común.

Los consejos de Gavilán para procurarse beneficios relacionales o evitar las pérdidas de ellos son de primera categoría, o de lo que podría considerarse como de primeros y decisivos auxilios. En muchas ocasiones, ofendemos o nos sentimos ofendidos como efecto de la torpeza involuntaria del otro. Nos vemos dañados no ya por su mala intención, sino por su pésima comprensión de lo que pasa.

Ser empático no se halla, desde luego, al alcance de todos, pero si esta facultad falta, hay recetas para soslayar el déficit y Gavilán lo prueba. La empatía o ponerse en el lugar del otro evita la reacción desviada, pero si no se posee enseguida, unos segundos de reflexión previos nos instruyen para comportarnos. Unos instantes de reflexión antes de prorrumpir en la respuesta salvan un montón de situaciones embarazosas porque, en definitiva, el indeseable embarazo de la situación es, sin más, el efecto de no usar preservativos. Preservativos y municiones inteligentes que cambien el choque por la concordia y el riesgo de meter la pata por el prestigio de salvar la cara.

A lo largo de estas doscientas cuarenta páginas, Gavilán no sólo se muestra sensato y cauto, sino altamente perspicaz. Conoce el alma humana lo bastante como para atreverse a redactar un libro de instrucciones para tratar de tú a tú con ella. Con el alma de todos en general y con los caracteres peculiares en particular.

Un libro ayuda a triunfar, se decía, en términos generales. Pero este libro ayuda tan concretamente a salir airoso cuando falta el aire y depurado cuando la interrelación se envenena, que además de sugerir modos convencionales de cortesía proporciona hábiles estrategias para mejorar la vida relacional.

Siempre, en todo el texto, lo relacional será, pues, el protagonista y el actuar con oportunidad y tino su correlato feliz. Este texto, que si de una parte se expresa como un libro de recetas «humanitarias», de otra conlleva el mejor modo de ser bueno. De hecho, el

autor conoce de tal modo la pasta de la que estamos hechos que su cocina no falla. Nos ha calado como individuos ingenuos, egoístas, soberbios, ignorantes y, sin embargo, tan amables para él que se apiada hasta del más tonto.

Seguro que hay libros que dicen poco y otros que ni fu ni fa. Éste es, sin embargo, de tal contundencia práctica que una vez publicado será una irresponsabilidad no leerlo y, a continuación, hacerle caso. Con ello se soslayaría la causa de muchos desafectos, de innumerables violencias internas y de incómodos que acaban por convertirse en microtraumatismos frecuentes contra la felicidad y la avenencia con los demás. De este modo, apagado el infierno sartriano, se apagarían también los humos de unos cuantos y, en definitiva, todos podríamos respirar mejor.

VICENTE VERDÚ  
Sociólogo

*«Yo sólo sé qué decir veinticuatro horas más tarde.  
Soy lenta de reflejos».*

AGATHA CHRISTIE

## Introducción

Cualquier persona, en algún ámbito de su vida, se encontrará con alguien que le disgusta, le molesta, le irrita, le agrede, le insulta o le enfrenta a una situación incómoda o de riesgo para mantener su equilibrio emocional. Alguien que le hace sentir un nudo en el estómago, malestar psicológico en general, cuando no un absoluto bloqueo mental. Puede ser un compañero de trabajo, un familiar, un jefe autoritario, un vecino, un amigo, un desconocido o hasta su propia pareja. Cualquier persona con la que, en muchos casos, estamos obligados a convivir, sin que la hayamos elegido ni sea como nos gustaría que fuese. Por lo tanto, cualquiera puede crearnos conflictos que pueden confundirnos, paralizarnos o irritarnos ;desde la cabeza hasta el colon!

Muchas veces, uno no sabe qué decir, qué hacer o qué pensar ante estas situaciones. O reacciona muy tarde como le pasa a Agatha Christie («Si le hubiera dicho...») es el pensamiento más recurrente que se nos viene a la cabeza, algunas horas después, cuando encontramos la frase o el argumento adecuado). Este bloqueo psíquico nos sucede a menudo ante situaciones conflictivas. O nuevas (un evento que te crea ansiedad). O no deseadas, o inesperadas (o esperadas, pero con ansiedad). O cuando alguien te dice algo desagradable, injusto u ofensivo. O te culpa de algo que tú no has hecho. O incluso cuando tú mismo la has provocado por una mededura de pata o una acción impulsiva. Ante estas situaciones, ¿per-

maneces silencioso porque no sabes qué decir o hacer? ¿Sólo piensas en cómo desaparecer del lugar por arte de magia? ¿O dices lo primero que se te pasa por la cabeza sin prever unas consecuencias de las que puedes arrepentirte después?

El objetivo para saber defenderte de estos conflictos y solucionarlos es «*pensar antes de hablar*». Nunca reaccionar. Gran parte de los errores que cometemos en la vida son el resultado de «reaccionar sin pensar». Ésta es una de las claves esenciales y básicas para que funcionen armónicamente las relaciones humanas. Aunque los segundos que invirtamos en buscar en nuestro cerebro esa frase o idea que nos alivie o nos saque del atolladero nos parezcan eternos, es preciso reflexionar esos segundos antes de abrir la boca para hablar. No importa que esta pausa resulte extraña para los demás. Lo único que importa es no perder el control de las emociones negativas que nos embargan en esos momentos. Debemos respirar hondo y encontrar una explicación (incluso una excusa) que mitigue la tensión del instante para salvar la cara. La nuestra y la de la gente tóxica que intenta, a veces, hacernos la vida imposible. Porque a ese tipo de personas difíciles son a las que nos tenemos que saber enfrentar y evitar, si es posible, convertirlas en nuestros enemigos.

## Relaciones de pareja: no hay víctimas sin voluntarios

El libro que tienes entre tus manos te ofrece el poder de elegir cuidadosamente tus palabras o frases cuando te encuentres con personas difíciles en medio de diferentes situaciones conflictivas, incluidas las relaciones de pareja —probablemente una de las más complicadas—, resueltas éstas dentro del marco de la racionalidad psicológica, no del clásico y estereotipado romanticismo. Esto es, ser racional (no apasionado) sin dejar de amar al otro. O amar desde la racionalidad, en la línea filosófica-psicológica que desarrolla la terapia racional emotiva. Una loa a la independencia para no ser víctima

voluntaria del fenómeno amoroso. Hay personas que aún creen tener arreglada su vida ¡sólo si tienen pareja!

La obra muestra, pues, claves y frases, para comunicarte con las personas difíciles, que pueden ayudarte a mejorar tu actitud social y tu propia salud amenazada. Aprender a solucionar problemas, en general, e incluso, en muchos casos, a prevenirlos. Elegir las respuestas correctas y asertivas aunque los demás no sean considerados contigo («Nadie puede hacerte sentir inferior sin tu consentimiento» afirmaba con razón Eleanor Roosevelt). Fórmulas, en definitiva, aplicables a cualquier relación personal que mantengas y que te genere problemas y conflictos habitual o esporádicamente. O a situaciones en las que por no ser cotidianas o esperadas, te hacen sentir indefenso, confundido, o humillado. No sabes qué pasa y eso es lo que te pasa. Esos momentos en los que desearías encontrar que alguien te indicara alguna dirección, ¡aunque fuera equivocada!

## ¿Quién es una «persona difícil»?

Una pregunta clave que quizá le asalte al lector, antes de emprender la lectura de este texto es: ¿resulta fácil detectar a una persona difícil? A veces, no es que sea sencillo, sino que, en bastantes ocasiones, resulta obvio. Se trata de gente histriónica o extremadamente susceptible en su conducta, la cual se pone de manifiesto ante los demás muy a menudo. Una persona difícil es, en suma, alguien que no sólo tú, sino otros, también encuentran molesta y fastidiosa. Aunque, a veces, por el carácter sibilino o insidioso del *personaje* cueste un poco más descubrirlo. En cualquier caso, las siguientes páginas proponen alternativas para tratar a las personas difíciles y salir airoso de las situaciones que éstas provocan o de aquellas otras en las que nosotros mismos somos protagonistas involuntarios alguna vez. Con todo, en el capítulo final de «Conclusiones generales», el lector encontrará unas pautas generales aptas para aplicar

cuando las personas difíciles de tratar nos causan problemas más serios que un simple dolor de cabeza: los que afectan a nuestra salud y al mismísimo sistema inmunológico. *Qué decir cuando no se sabe qué decir* podría considerarse, en este sentido, un (casi) perfecto manual de primeros auxilios.

# Qué decir a un enfermo grave

---

## Sencillos secretos para iluminar nuestra mente y no soltar lo primero que se nos viene a la cabeza

No es fácil estar gravemente enfermo y mucho menos internado en una clínica. Pero tampoco es sencillo saber cómo actuar cuando uno es familiar o amigo del paciente. Hay personas que parecen no tener dudas sobre cómo comportarse, o qué decir o qué no decir al visitar al paciente. Sin embargo, a algunas se les escapan comentarios insensibles o meten la pata por irreflexivas. Otras ignoran descaradamente el problema en presencia del enfermo. Y algunos amigos de éste incluso abandonan su amistad porque no saben qué decirle y se distancian de él. Manuel de la Calva, uno de los integrantes del Dúo Dinámico, confesaba en una entrevista que, tras padecer un cáncer de colon, le resultó amargo experimentar este tipo de reacción: «En aquellos momentos pude ver ahí a la gente que me quería de verdad [...]: personas que yo pensaba que me querían mucho no aparecieron por la clínica. Todo se puso en su sitio».<sup>1</sup> Porque, como decía Ernest Hemingway, «Un amigo no falla a una cita salvo que haya muerto».

---

1. Magazine *El Mundo*, 17-11-2013.

## Excusas matadoras

Por otro lado, con harta frecuencia, las visitas de familiares y amigos al enfermo no sólo no aportan lo que el paciente necesita, sino que sus conversaciones pueden resultar «matadoras» para el enfermo. Como cuando una visita le confirma a la enferma que padece cáncer de mama de su gravedad soltándole a bocajarro: «Yo tuve una amiga que murió de cáncer de mama». ¡Bingo!

Incluso las conversaciones telefónicas previas a la visita pueden resultar matadoras. Si, por ejemplo, le dices al amigo enfermo: «Intentaré visitarte mañana», suena a excusa para evitar el compromiso. Y si, encima, no cumples lo dicho, el amigo se sentirá aún más decepcionado. Es mucho mejor aceptar la responsabilidad moral que tienes con él, diciéndole:

◆ **«Iré mañana a la hora de comer».**

O, mejor, ser honrado declinando la visita del día concertado haciéndole una contrapropuesta:

◆ **«Mañana no tengo tiempo. El jueves iré a verte si te parece bien».**

Otra forma de excusa para eludir la visita al enfermo y que parece casi un insulto es decir cosas como «Tengo que ir a verte, pero mañana tengo que cortarme el pelo y no sé cuánto tiempo tardaré». (¿Acaso necesitas horas para ello? ¿Acaso no puedes dejarlo para otro momento?). Hay que evitar, pues, usar el verbo «intentar» o el adverbio «pero». O cualquier otra frase que suene a una estereotipada excusa. Como la que escuchan muchos hombres de labios de las mujeres. Desde que se inventó el sexo, ellas inventaron el dolor de cabeza.

Lo que tampoco debe hacerse es minimizar o trivializar el problema del enfermo. Cuando un familiar o persona amiga se encuen-

tra en una situación delicada de salud, sin apoyo moral ni material, no es adecuado recurrir al simplismo con fórmulas pretendidamente animosas. Decirle frases como:

- ◆ «*¡No pasa nada, hombre...!*».
- ◆ «*Todo saldrá bien...*».
- ◆ «*Lo que no mata te hace más fuerte*».

Suenan al ritmo de la célebre canción *Don't Worry, Be Happy*.

La persona que habla así denota que no sólo no se ha sensibilizado ante la grave dolencia de su amigo, sino que no le ha escuchado. Ni se ha interesado por lo que le está pasando. Evitar frases-clisés como las anteriormente citadas es la premisa número uno para saber qué no se debe decir. Hay que abandonar el impulso de ayudar al enfermo inmediatamente sugiriendo rápidas *soluciones* a un pronóstico grave surgidas de ninguna reflexión (las desgracias y los paraguas son fáciles de llevar cuando pertenecen a otros). Pensar los comentarios antes de verbalizarlos es básico. Y también permitir el silencio, incluso si la situación es incómoda. La pausa da a la gente tiempo para encontrar los comentarios apropiados (*véase* la tabla al final). Ayudar no significa necesariamente «hacer». Puede significar escuchar, dar tu punto de vista, apoyar emocionalmente, o ver la situación desde otra perspectiva. Porque hablar sin pensar ¡es como disparar sin apuntar!

En la vida cotidiana se presentan constantemente, al menos, dos posibilidades de mantener conversaciones. Una, beneficiosa para el desarrollo de la personalidad de ambos interlocutores, y otra, frívola, que apenas tiene trascendencia en el enriquecimiento intelectual o cultural de los conversadores. Sin embargo, cuando se trata de conversar con un enfermo es necesario hacerlo de forma muy especial. Es natural sentirse algo incómodo ante la nueva situación. Se trata de una comunicación poco convencional, que debe desarrollarse en función de los deseos del paciente exclusivamente. No sir-

ve llegar, instalarse, preguntar por puro formulismo sobre su estado de salud, y, sin apenas dejarle terminar al enfermo su respuesta, contar un par de chismes oficinescos o algún chiste para animarlo. O, lo que aún es peor: largarse rápido cuando el enfermo se hace el dormido y porque está a punto de empezar nuestro programa de televisión favorito.

Otra de las conductas contrarias a la finalidad terapéutica de la visita a un enfermo, por parte de amigos y compañeros de trabajo, es cuando éstos acaban hablando animadamente entre ellos y dejan al enfermo a un lado, completamente fuera de la conversación. Hablando de fútbol, de la última hora de los famosos o del mal tiempo que hace, olvidando que el protagonista del momento es el enfermo. Uno de los miedos más comunes de los enfermos es, precisamente, quedarse aislado. En este caso, el paciente puede experimentar no sólo lo que es la soledad en compañía, sino incluso sentirse estafado: el grupo de amigos que lo ignora se está comiendo, además, ¡todos los bombones que le trajo una visita anterior!

Hay pacientes que cuando atraviesan algún problema prefieren digerirlo solos, y debe respetarse su silencio. Pero cuando el enfermo tiene ganas de hablar y extenderse acerca de lo que siente, son muchos los que, con ánimo de reconfortarlo, le corrigen. Le dicen que está equivocado y minimizan sus sentimientos o, aún peor, afirman cosas como:

◆ *«Sé cómo te sientes».*

◆ *«Imagino el dolor por el que estás pasando».*

(Véase, más adelante, las frases emocionalmente correctas que sustituyen a éstas).

El dolor siempre tiene, al menos, dos vertientes: la del que lo sufre y la del que lo contempla. Así que no porque el tigre esté flaco vamos a llamarlo gato.

Hay que permitir, pues, que sea el enfermo el que lleve –si puede y quiere– la iniciativa de la conversación. Hablar de lo que aquél traiga a colación. Prestar únicamente atención a lo que él quiera y desee contar. Propiciar que se explique, escucharlo, y no aturdirlo con consejos leídos en el último suplemento dominical o relatándole problemas propios o ajenos similares al suyo. Porque, muchas veces, la reacción inmediata del visitante tan pronto ha escuchado de labios del enfermo su caso, es narrar otros mucho más graves que el suyo en un intento erróneo de levantarle la moral. Al enfermo, lo único que le importa en esos momentos son sus circunstancias personales. ¡Que su último ataque al corazón no sea *realmente* el último!

## Calzarse sus zapatillas (el poder de la empatía)

En la comunicación con un enfermo grave a menudo se olvida que cada paciente vive en su exclusivo mundo de vivencias internas, y que, para él, lo que siente es la «realidad». De ahí la importancia que tiene aprender a practicar la comprensión empática con los enfermos. La comprensión empática no consiste en dedicarle frases superficiales y de pura retórica tales como:

- ◆ «*Comprendo lo que te pasa*».
- ◆ «*A mí me ha ocurrido algo parecido*».

O lo que aún es menos aliviador:

- ◆ «*González sí que lo está pasando mal*».

Tampoco se trata de fingir interés o simpatía. Ni de interpretar su conducta o sus sentimientos («*Eso te pasa porque...*»). Ni mucho menos de influir en su comportamiento o forma de pensar («*Lo*

*que tienes que hacer es...»*). Se trata de aceptar el mundo interior de la otra persona. Sin prejuicios. No hacer valoraciones ni críticas. Simplemente, ayudarle en el momento que lo necesita. Sintonizar con su línea de deseos e intereses. No con la de los nuestros. Porque el elemento más importante de la comprensión empática es, por un lado, aceptar favorablemente lo que el enfermo dice, y, por otro, esforzarse por conocer qué significan para él las expresiones afectivas o emotivas que manifiesta. Esto es, saber qué es lo que se cuece en su interior, ¡pero sin remover el guiso!

Lo más adecuado para acompañar a un enfermo es, en suma, adaptarse a las pautas que él marca. Si permanece tranquilo, estar a su lado. Simplemente. Si está de buen humor, reír con él. Y, si repite su historia clínica, permíteselo. Haz como si la escucharas por primera vez. La inteligencia social no consiste en advertirle que ya te la contó, sino en comprender que, tal vez, si el enfermo recibe muchas visitas, no recuerde ya a quién se la contó y a quién no. Todos tenemos las ideas muy claras ¡si disponemos de una moneda para elegir cara o cruz!

QUÉ NO DECIRLE	DÍSELO ASÍ
<p><i>«Sé muy bien el dolor que sientes»</i> o  <i>«Comprendo lo que te pasa».</i></p>	<p>Nada peor para un enfermo que decirle que uno sabe lo que se siente. Desde el exterior nadie tiene la menor idea de lo que siente otra persona. Mejor: <b>«¿Puedo hacer algo para aliviarte?»</b>. ○ <b>«¿Es soportable tu dolor?»</b>. Estas preguntas permiten que el paciente se explye.</p>

QUÉ NO DECIRLE	DÍSELO ASÍ
<p>«A mí me ha pasado algo parecido...».</p>	<p>No compares su dolor con otro tuyo. Enfoca toda la conversación (que el paciente desee mantener) a saber lo que siente y lo que le pasa al enfermo. Escucha con empatía y deja al margen tus intereses, como si sólo lo tuyo hubiera sido grave o importante. Mejor: <b>«¿Cómo te sientes?»</b>.</p>
<p>«Pareces deprimido...». «Tienes mala cara».</p>	<p>Muchas veces hablamos antes de entender «lo que pasa». No saques conclusiones. Comenta lo que desees, pero sin poner etiquetas. Preferible expresar lo que tú sientes: <b>«Estaba preocupado por ti»</b>.</p>
<p>«¡Anastasio sí que lo pasó mal!». «Eso no es nada... ¡hombre!».</p>	<p>No establezcas comparaciones con casos parecidos. Así, subestimas el dolor y la vivencia del enfermo, sin tener realmente elementos comparativos. Ni trivialices su situación. De nuevo, es mucho mejor expresar cualquier sentimiento que tengas respecto a lo que le pasa: <b>«¿Hay algo que yo pueda hacer por ti?»</b>.</p>

QUÉ NO DECIRLE	DÍSELO ASÍ
<p>«<i>Que te mejores</i>».  «<i>Cuídate mucho</i>».  «<i>¡Ánimate!</i>».</p>	<p>Las despedidas no suelen mejorar la condición del paciente. Frases tópicas como las que tratamos son expresiones emocionalmente incorrectas. Al pronunciarlas, se deposita toda la responsabilidad de la evolución del enfermo sobre su propia capacidad de reacción, cuando, probablemente, éste carece del necesario control sobre sí mismo para cumplir los deseos del visitante.</p>
<p>«<i>Sé que vas a mejorar mucho</i>».  «<i>Estoy seguro de que vas a superar la enfermedad</i>».</p>	<p>Otras frases de despedida como éstas son predicciones arrogantes. En realidad, nadie sabe qué va a depararle el futuro. Ni siquiera el mejor pitoniso. «Estar seguro» o «convencido» de algo sin disponer de elementos de juicio que, muchas veces, ni siquiera el médico posee, suena a un topicazo tan sutil como un carro de estiércol. Mejor: <b>«Espero que te repongas lo más pronto posible»</b>. Ésta es una expresión neutral que manifiesta tus mejores deseos, pero sin responsabilizar al paciente de su propia evolución.</p>

QUÉ NO DECIRLE	DÍSELO ASÍ
<p><i>«Seguro que el tratamiento que te han puesto ahora funcionará».</i></p>	<p>No hay que pasarse con el optimismo irracional. Esto es, sin ninguna base. Si el enfermo es consciente, el valor que dará a esas frases de apoyo es el mismo que se le daría a un periódico atrasado. Es más útil un enfoque equilibrado basado en los comentarios técnicos que hayan podido emitir los especialistas. No hay que exagerar ni en la fatalidad ni en el optimismo exacerbado.</p>

<p><b>ANTI-CONSEJOS PSICOTERAPÉUTICOS</b></p> <p>Otro grupo de frases que suelen pronunciarse para aliviar supuestamente la dolencia del enfermo son las denominadas <i>psicoterapéuticas</i>. Las utiliza el amigo que visita al paciente y escucha amablemente sus problemas de salud. Pero, al final del relato, facilita al enfermo una serie de consejos profesionales o le da explicaciones sobre la etiología de la enfermedad. Esta clase de amigo quiere sentirse satisfecho del apoyo «profesional» que presta. Pero, lamentablemente, él no es la solución, ¡es el problema! Veamos algunos ejemplos:</p>	
<p><i>«Lo único que necesitas es estar ocupado, o distraerte».</i></p>	<p>Los consejos definitivos no son, por lo general, bien acogidos por los enfermos. Tienen la sensación de que los están tratando como niños. Que no saben qué es lo mejor para ellos. Mucho más apropiado: <b>«Estoy a tu disposición para lo que necesites».</b></p>

<p>«Lo que tú necesitas es tomarte unas buenas vacaciones».</p>	<p>Cuando el enfermo escucha este tipo de consejos, puede interpretar que algo ha hecho mal. Que no ha sabido controlar su estrés. Que no ha sabido asumir sus propias circunstancias vitales. Los amigos <i>psicoterapeutas</i> son como los pelícanos: ¡Se distinguen por su largo pico!</p>
<p>«Por el tratamiento que te han puesto, sé que todo irá bien».</p>	<p>Todos los enfermos viven la esperanza de forma diferente. Haz compañía.</p>
<p>«Recuerdas los partidos de tenis que hacíamos...? Te vas a poner bien». «¡¿Qué saben los médicos?!»</p>	<p>Permite siempre que el enfermo tome la iniciativa. Observa. Escucha. No juzgues, por supuesto, no des consejos que no te hayan pedido. Mejor, decir: <b>«¿Hay algo que te preocupe especialmente y no lo hayas dicho?»</b>.</p>
<p>Cuando estamos sanos, todos tenemos buenos consejos para los enfermos.</p>	

## El buen moribundo

Sin embargo, hay moribundos entrañables y con un sentido del humor permanente que nunca pierden. Ni siquiera cuando están a punto de traspasar el umbral de su muerte. En estos casos, sus allegados no tienen demasiadas dudas de cómo tratarle. En este sentido, el periodista Ricardo Cantalapiedra contó en una columna del periódico *El País* la siguiente historia, auténtica, que ocurrió en el Hospital de La Princesa de Madrid.

Una familia, muy afligida por el dolor de alguien querido que se les iba de este mundo, pero conocedora de su torrencial sentido del humor, decidió alegrarle al moribundo las últimas horas de su vida. Acudió a una empresa dedicada a facilitar dobles de famosos para publicidad y espectáculos y contrató los servicios de cinco actores con sorprendente parecido a la reina Isabel II, la duquesa de Alba, Julio Iglesias, Chiquito de la Calzada y el Fary. Le comunicaron al grave enfermo que los citados personajes o artistas habían llegado al hospital para visitarle. El paciente recibió la noticia encantado y emocionado. Los saludó uno a uno dedicándoles los correspondientes elogios. Y a la reina de Inglaterra le dijo:

—Tiene que ser muy difícil, majestad, ser reina de los ingleses...

—Sí —respondió ella—, pero como soy bastante mayor, tengo ya mucha experiencia.

—Yo soy mayor que usted, doña Isabel —interpuso el moribundo—. El día que yo nací, ¡el mar Muerto estaba solamente enfermo!

Esta falta de respeto a la muerte, facilita mucho el tránsito al otro mundo al que se va y a los que se quedan. El humor despoja a la muerte de toda seriedad. En realidad, morir es como dormir, ¡pero sin levantarse a mear!

## Enfermo senil, una memoria magnífica para olvidar

Uno de los aspectos más conmovedores y al mismo tiempo decepcionante es la visita a un amigo que padece demencia senil. Como se sabe, la falta de memoria que afecta a quienes sufren esta enfermedad impide mantener con ellos una interacción coherente.

En los últimos tiempos, se han experimentado notables avances para estimular la memoria de este tipo de enfermos alentándoles a compartir historias. Para ellos, uno de los aspectos más importantes es ubicar al enfermo senil en un ambiente físico fácil de reconocer

por él: una casa y un mobiliario sencillo que le facilite la identificación de todo lo que él necesita para fomentarle la mayor independencia.

Un entorno familiar reconfortante y con referencias claras en el mobiliario de la casa evita la confusión o la desorientación del paciente y le hace sentirse más seguro y confiado. *El Método Montessori para el cuidado de la demencia positiva*, por ejemplo, ofrece formas de estar con estos enfermos seniles y establecer con ellos hasta un contacto profundo, lo que ayuda a sus familiares a hacer más fácil y emotiva la convivencia. A los familiares y amigos del enfermo senil no les valen alternativas supuestamente graciosas como las que afirman que «lo bueno de la amnesia es que cada día haces nuevos amigos».

Por lo tanto, cuando tú debas enfrentarte a esta situación, una de las tácticas que te permitirán establecer una conexión más profunda con el enfermo senil es evocarle aquellas actividades en las que participó en el pasado, y ejercitarle en la terminación de conocidos proverbios que, con toda seguridad, están grabados a fuego en su memoria a largo plazo. Apúntale el inicio de la frase y pídele que él la concluya:

- ◆ *No por mucho madrugar...*
- ◆ *Agua que no has de beber...*
- ◆ *Quien canta...*

Con esta técnica, y la de animarle a compartir historias conocidas por el enfermo, observarás que tu amigo con demencia senil se volverá de repente mucho más locuaz e involucrado en la conversación contigo. Bailará con tu música porque has sabido ponerte en su lugar conectando con su memoria inconsciente. La ventaja de tener mala memoria ¡es que disfrutas muchas veces de las mismas cosas!

## La «larga y penosa enfermedad»: el estigma de la palabra «cáncer»

Caso aparte es cómo dialogar con un enfermo de cáncer en fase terminal. La mayoría de la gente tiende a ocultarse detrás del silencio y no sabe qué decir ante esta situación. O la minimiza banalizando y dando mensajes tópicos de aliento («*La esperanza es lo último que se pierde*») o de frivolidad («*No pasa nada...*»). Los oncólogos y psiquiatras creen que es emocionalmente positivo hablar con naturalidad de la enfermedad cancerosa. Pero rebajando el estigma que ésta y sus tratamientos de quimioterapia llevan asociados, así como alentar paulatinamente al enfermo a que exprese sus sentimientos para que éstos sean escuchados y comprendidos. Incluso aunque el enfermo terminal hable de la muerte y afirme cosas como «que ésta será la última vez que me ves».

## «El emperador de todas las enfermedades»

No es fácil encontrar las palabras adecuadas para esta clase de enfermos que, desgraciadamente, afecta hoy a muchas personas a las que les sigue asustando la palabra «cáncer». ¿Qué decir? No hay frases-milagro que alivien de golpe a un enfermo terminal. Sólo un abrazo de comprensión puede mitigar ligera y momentáneamente el dolor ajeno. Lo más efectivo es que el enfermo sepa que tú sabes lo que le está pasando y estés emocional y físicamente a su lado para lo que sea. Hablando o en silencio. Porque no se trata de hacer grandes discursos, que casi siempre resultarán violentos para el enfermo, sino de que, en todo caso, sean frases tranquilizadoras. Se trata de ser humilde al enfrentarse a alguien que debe afrontar una noticia tan penosa como la inminencia de su muerte. Todos sabemos que ésta es un sueño del que nunca se despierta. Pero la vida ¿no es acaso un tiempo que le hemos robado al sueño eterno?

Pero ¿cómo tratar a un enfermo terminal? ¿Qué decir? ¿Qué no decir? No es fácil alternar con un paciente desahuciado. Lo primero es asegurarse de si el enfermo terminal desea recibir visitas. Si no las rechaza, lo idóneo es pronunciar frases aparentemente sencillas como proponerle «tomar un café», «salir a dar un paseo» (si está en condiciones de hacerlo) o, simplemente, conversar exclusivamente sobre lo que únicamente al enfermo pueda interesarle. No elijas tú los temas. Qué sea preferentemente el enfermo el que los inicie. («El que ha visto al león no corre de la misma manera que el que lo ha oído»). Si él no lo hace, las preguntas emocionalmente correctas con las que puede iniciarse la comunicación con un enfermo de cáncer o en situación terminal son:

- ◆ «¿Cómo van las cosas?».
- ◆ «¿Qué es lo que más te preocupa?».
- ◆ «¿Qué crees que es lo que más podría ayudarte?».
- ◆ «¿Qué puedo hacer por ti?».
- ◆ «¿Qué quieres que te traiga?».
- ◆ «¿Hay alguna cosa de la que te gustaría hablar?».

(Con este tipo de preguntas, le transmites al enfermo terminal el mensaje de que él te importa. También puedes pensar que deberías poner buena cara. Sin embargo, esta fingida postura no engaña al enfermo. Lo contrario –mostrar optimismo– sería aún peor, pues podría dar la impresión de que él no te importa).

En este sentido, lo más importante es descubrir cómo quiere ser tratado el enfermo, y permitirle que sea él quien lleve las riendas de la conversación. O dejarlo solo, si es lo que prefiere, y, por cortesía, no lo manifiesta. Y cuando el enfermo terminal sufre, una mano sobre la espalda, un abrazo o una sonrisa son esenciales. ¡Absolutamente necesarios! Son los únicos gestos que realmente pueden aliviar el sufrimiento del miedo y de la angustia que le genera su futuro inmediato. Los únicos puntos de apoyo que le pueden ayudar a

sobrevivir lo que le resta de vida sin caer en la desesperación. Situación ésta que puede evitarse si se hacen las paces con la muerte a los treinta años, para no tener que perder tiempo en ello el resto de la existencia. Tener limitada la existencia es, obviamente, muy desafortunado, pero no es nada horroroso que no podamos contemplar. La vida nace con la muerte adosada. ¡Todos estamos en la lista de espera de la muerte!

En las situaciones graves de salud por las que puede atravesar una persona, respetar sus deseos en ese momento es clave. Si alguien no quiere hablar de su problema, no lo hagas tú. No le des consejos. No le ofrezcas soluciones. Ni te sientas obligado a ser entretenido con él. Esto puede incluso deteriorar tu relación con esa persona. Dile, simplemente, que tú estás a su disposición para cuando quiera hablar de ello. *La gente no quiere consejos no solicitados, pero sí saber que tú estás sinceramente disponible por si te necesita.* Ayuda a los demás, pero cuando ellos quieran. Lo que más agradece un enfermo desahuciado es estar acompañado hasta el último minuto. Durante la vida, todos apreciamos recibir un abrazo, en el tránsito hacia la muerte ¡lo necesitamos!

## Cuatro palabras mágicas

Cuando un familiar o amigo atraviesa por esta grave situación, fórmale una pregunta sencilla y efectiva que produce efectos mágicos:

***¿En qué puedo ayudarte?***

## CÓMO CONVERSAR TERAPÉUTICAMENTE CON UN ENFERMO

(Resumen de las claves principales)

**Comprender** al enfermo, tal como éste se percibe a sí mismo, en las circunstancias por las que atraviesa. Hay que intentar ponerse en su lugar, ¡pero sin sacarle de la cama!

**Comunicar** al enfermo lo que uno ha entendido sobre sus emociones y sentimientos. Esto es, corroborarle lo que él mismo ha expresado. Esto le otorga tal grado de confianza con el visitante que puede llegar a exclamar: «¡Por fin, alguien me comprende!».

**Conversar** con un enfermo terminal es ya otra cosa. Deben comprenderse todas las actitudes cambiantes que guardan relación con el miedo, la ira, la incertidumbre, la ansiedad o la confusión por las que atraviesa un moribundo. Sin criticarlas, ni juzgarlas ni valorarlas. No tomes la iniciativa de la conversación y presta atención a lo que el paciente quiera contar, que es quien tiene derecho moral a hacerlo porque está enfermo.

**Regalar.** También puede suceder que uno no se sienta con ánimos para visitar al amigo que está agonizando. Si no eres capaz de afrontar esta situación porque no quisieras verle en tan lamentable estado, puedes acercarte a su clínica y dejar en recepción o en el umbral de su habitación, un CD con la música que más le gusta, alguna fotografía con él, una carta con breves y cariñosas frases de recuerdo. Cualquier regalo que demuestre que sabes lo que está pasando y estás preocupado por ello.

*Nota del autor:* A veces, los parientes de un moribundo se preparan tanto para su muerte que si el enfermo se salva, ellos enferman. El médico-psiquiatra canadiense Charles David bautizó este fenómeno como el «síndrome *de la resurrección*», un subproducto inesperado de los avances en tecnología médica...