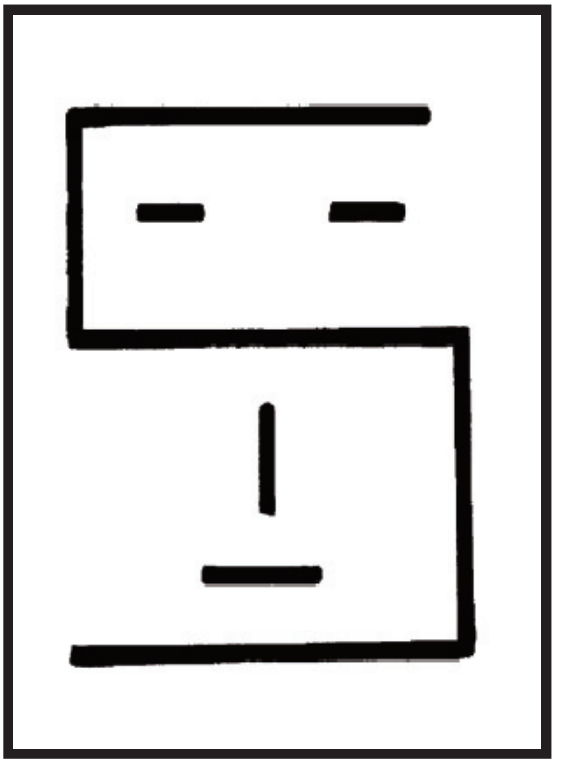
¿curan las palabras?

Manual de comunicación médica y sanitaria



José Antonio Hernández Guerrero

¿curan las palabras?

Índice

Prólogo, Felicidad Rodríguez, Decana de la Facultad de Medicina
Introducción

1. La importancia del lenguaje en la Medicina
2. La Medicina es una actividad pública y social
3. El facultativo es un profesional adornado de auctoritas
4. Las labores clínicas, hospitalarias y asistenciales han de estar rodeadas de un aura profesional y moral
5. Los médicos y el personal sanitario han de cudar su ima gen
6. El cuerpo humano y todos sus órganos son palabras car gadas de significados.
7. Las enfermedades son trastornos psicosomáticos
8. Cuando un órgano corporal está enfermo, todo el ser hu mano sufre
9. Las enfermedades orgánicas hunden sus raíces en los es tratos íntimos del espíritu
10. La somatización es la expresión orgánica de una emoción
11. La curación es un proceso de diálogo y de colaboración entre el paciente y el médico
12. Una terapia adecuada incluye la utilización del lenguaje
13. El lenguaje de la Medicina también es una herramienta terapéutica

14. El médico y el personal sanitario, además de aliviar el dolor del paciente, han de mitigar su sufrimiento
15. Los facultativos han de ayudar al paciente para que asuma la enfermedad con realismo y con serenidad
16. La Medicina no es una práctica mágico-demiúrgica
17. Las palabras de los facultativos efectúan diversas funcio nes
18. Las palabras de los facultativos cumplen la función de in formar
19. Las palabras de los facultativos han de ser respuestas a las inquietudes del paciente
20. Las explicaciones de los facultativos han de ser claras
21. Las palabras de los facultativos han de inspirar confianza
22. Las palabras de los facultativos han de tranquilizar el áni mos de los pacientes
23. Las palabras de los facultativos han de ser respetuosas
24. Las palabras de los facultativos sólo son plenamente cre íbles cuando concuerdan con los significados del lenguaje no verbal.
25. En el quirófano se han de controlar los comentarios frí volos o irrespetuosos
26. A los facultativos también les compete la tarea de ayudar a morir
27. El acto médico también puede ser una actividad estética
28. En la historia de nuestra cultura la Literatura y las Bellas Artes están relacionados con la Medicina
29. La enfermedad constituye uno de los asuntos de la Pin tura y de la Escultura
30. La Medicina es un asunto literario
31. Algunas obras literarias ayudan a formular y a transmitir mensajes alentadores
32. La Historia de la Medicina está plagada de grandes hu manistas, de valiosos artistas y de notables escritores

33. Los facultativos han de ser hábiles en la transmisión de las malas noticias
34. Las somatizaciones también exigen la atención clínica de los facultativos
35. La atmósfera humana de los centros hospitalarios es un factor importante
36. El clima emocional que reina en los hospitales también influye en los pacientes
37. El léxico es una herramienta imprescindible para los fa cultativos
38. El vocabulario técnico ha de ser actualizado de manera permanente
39. El vocabulario clínico adecuado supone sensibilidad y exige preparación

Glosario de algunos términos médicos
Epílogo; Francisco Fernández-Trujillo, Profesor de la Fa cultad de Medicina
Bibliografía citada

Querido Marco:

He ido esta mañana a ver a mi médico Hermógenes, que acaba de regresar a la Villa después de un largo viaje por Asia. El examen debía hacerse en ayunas; habíamos convenido encontrarnos en las primeras horas del día. Me tendí sobre un lecho luego de despojarme del manto y la túnica. Te evito detalles que te resultarían tan desagradables como a mí mismo, y la descripción del cuerpo de un hombre que envejece y se prepara a morir de una hidropesía del corazón. Digamos solamente que tosí, respiré y contuve el aliento conforme a las indicaciones de Hermógenes, alarmado a pesar suyo por el rápido progreso de la enfermedad, y pronto a descargar el peso de la culpa en el joven Iollas, que me atendió durante su ausencia. Es difícil seguir siendo emperador ante un medico, también es difícil guardar la calidad de hombre. El ojo de Hermógenes sólo veía en mí un saco de humores, una triste amalgama de linfa y de sangre. .."

Marguerite Yourcenar, Memorias de Adriano, Edhasa

Traducción de Julio Cortázar.

Escribo para encontrar mi camino. Me guío por palabras; las de mis pacientes y las de mis amigos, así como las de escritores cuyo talento extraordinario nos enseña cómo funcionan las palabras y la capacidad que tienen de contener y de comunicar significado y de hacernos sentir menos solos.

Dra. Iona Heat, 2008, Ayudar a morir, Buenos Aires, Katz Editores: 17

El médico es el familiar de la muerte. Cuando llamamos a un médico, le pedimos que nos cure y que alivie nuestro sufrimiento, pero si no puede curarnos, también le pedimos que sea testigo de nuestra muerte. El valor del testigo reside en que ya vio morir a muchos otros […]. Es el intermediario viviente entre nosotros y los innumerables muertos. Está con nosotros y estuvo con ellos, y el consuelo difícil pero real que los muertos ofrecen por su intermedio es el de la fraternidad.

J. Berger y J. A. Mohr, 1967, A fortunate man, Harmonds Worth, Allen Lane, The Penguin Press: 68. [trad. esp. 2008, Un hombre afortunado, Madrid, Alfaguara.

El alma del hombre es justamente el hombre presente en los otros hombres. Esto es lo que es, esto es lo que ha respirado, de lo que se ha alimentado y embriagado durante toda la vida su conciencia. De su alma, de su inmortalidad, de su vida en los demás. ¿Y qué? Ha vivido en los otros y en los otros se quedará.

B. Pasternak, 1997, El doctor Zhivago, Barcelona, Anagrama: 86.

Agradecimientos

Expreso mi honda gratitud a los médicos amigos cuyas palabras, actitudes y comportamientos constituyen la fuente de inspiración de las reflexiones que aquí he reunido. Los contenidos de este libro han surgido de las ideas que hemos intercambiado durante varios años en amenas, profundas y distendidas conversaciones. No tengo más remedio que mencionar a los doctores Jesús Acosta, Enrique Alonso, José Manuel Baena Cañada, Juan Bartual, Guillermo Boto, Juvencio Campo, Vicente Carrasco, Leonardo Casais, Joan de Dou, José Evaristo Fernández, Antonio Fernández-Repeto, Francisco Fernández-Trujillo, Felipe Garrido, José Antonio Girón, Venancio González García, José Manuel González Infante, Venancio González Martínez, Juan Gibert Rahola, Pedro Laín Entralgo, Fernando Leal Herrero, Germán López García, Leopoldo Martín Herrera, Ricardo Miranda, Juan Bosco López Sáez, Pedro Narváez, Carmen Olivera, María Jesús Palomo, Alberto Pérez, Juan del Rey Calero, Felicidad Rodríguez, Manuel Rodríguez Morales, Pablo Román, José Luis Romero Palanco (+), Manuel Romero Tenorio, Teodora Sánchez, Antonio Sánchez Heredia, Esteban Torre, Fernando Venero Montero, José Vilches

Agradezco también las sugerencias y matizaciones que han hecho al texto las Diplomadas Universitarias en Enfermería María del Carmen Claudio Carrillo, María José Márquez Borrego

Y, por supuesto, doy las gracias a esos enfermos que han mostrado su satisfacción por el trato respetuoso y cordial de los facultativos y, también, dejo constancia de la decepción de los pacientes que, a veces, han sido atendido con frialdad o con indiferencia.

¿curan las palabras?

Prólogo

Felicidad Rodríguez
Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz

"El hombre se extasía ante el mar inquieto, el fluir del agua, la contemplación del cielo; pero olvida que, de todas las maravillas, el hombre mismo es lo más maravilloso" .

Son palabras de San Agustín. Y del cuidado y de la salud de esa maravilla, que es el ser humano, son responsables los profesionales sanitarios.

Estamos asistiendo a un desarrollo espectacular de la Biomedicina y de la asistencia sanitaria. Realmente el avance de los conocimientos médicos ha sido mayor en el último siglo que en todos los miles de años precedentes. Mientras que hace apenas 50 años desconocíamos el número de los cromosomas de la especie humana, hoy día disponemos de la secuencia de los 3.000 millones de bases que constituyen en el genoma. Cabe suponer que esta progresión será aún más manifiesta en las próximas décadas, y de hecho muchos conocimientos que se adquieren durante los estudios resultan obsoletos cuando se termina la carrera.

Con toda seguridad dentro de 50 años, los médicos que lean nuestras publicaciones sentirán hacia ellas la misma simpática incredulidad con la que hoy día juzgamos muchos textos del siglo XIX o incluso del XX. Ello debería hacernos reflexionar sobre la imprescindible humildad que debe regir el ejercicio de la Medicina y de las profesiones sanitarias. En el futuro muchos problemas de salud se habrán resuelto, pero habrán surgido otros; muchos procedimientos diagnósticos y terapéuticos habrán sido superados y sustituidos por otros más eficaces, pero lo que no ha cambiado nunca, ni lo hará en el futuro, es la esencia del acto médico, la respuesta a la llamada de auxilio de quien se siente enfermo.

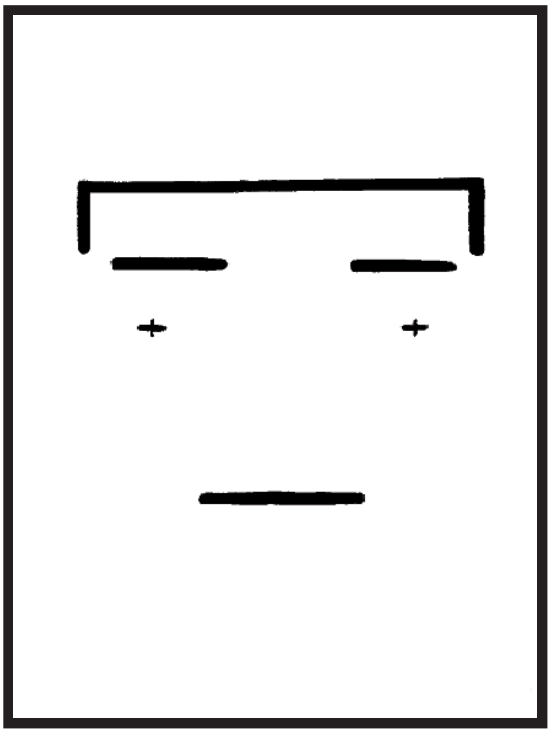
La Medicina cobra su sentido de ser en el diálogo médico-paciente. Obviamente todo lo que se pueda hacer a continuación, utilizar los métodos diagnósticos más apropiados y aplicar el tratamiento necesario resulta crucial, pero si desaparece esa necesaria vinculación y comunicación entre el paciente que demanda ayuda y el médico que debe ofrecérsela, si desaparece la atención básica por la persona que sufre, la Medicina deja de ser Medicina para convertirse en lo que Malherbe denominó una "biotécnica para reparar organismos descompuestos".
Nunca insistiremos lo suficiente en lo importante que es el diálogo médico-enfermo, porque en ese diálogo radica la esencia de la Medicina. No podíamos por ello imaginar un título más apropiado para la obra del Prof. Hernández Guerrero, que el que da nombre a este libro: *"Las palabras que curan"*. Y destacar esta aseveración es especialmente necesario en el momento en el que nos ha tocado vivir. Qué duda cabe que la Medicina es hija de su tiempo como decía Baglivio, y que como todas las facetas humanas se ve influida por las circunstancias existentes

en un momento y en una época determinada. Y nuestro momento, y por tanto el ejercicio de la Medicina y de todas las profesiones sanitarias, se ve marcado por el, nunca visto anteriormente, desarrollo científico-tecnológico de la sociedad, con la consecuente especialización y supraespecialización; por un avance de los conocimientos que plantea un número cada vez mayor de dilemas éticos, y de hecho el surgimiento de la Bioética es un fenómeno contemporáneo. Tampoco es baladí la trascendencia que sobre el ejercicio profesional tienen las grandes y profundas transformaciones sociales, pero también económico-financieras, que se han producido en los últimos 20 o 30 años.

El gran logro que ha supuesto el acceso universal a los sistemas de salud, el uso racional de los recursos sanitarios disponibles, que nunca son ilimitados, son todas cuestiones relevantes en el ejercicio actual de la Medicina. Como lo es también la eliminación de las barreras de acceso a la información de nuestra sociedad global. Todo ello condiciona el ejercicio actual de las profesiones sanitarias. Nunca como ahora los profesionales sanitarios se han visto más vulnerables; se incrementa la medicina defensiva; la violencia en el medio sanitario ocupa las páginas de los periódicos; los pacientes se ven a menudo como simples números. Y como consecuencia de todo ello, el más genuino elemento de la Medicina, y de todas las profesiones sanitarias, la relación médico-paciente corre el riesgo de deteriorase.
Hay que agradecer por todo ello a José Antonio Hernández Guerrero la publicación de una obra de comunicación médica y sanitaria, abordando así un elemento trascendental para el buen ejercicio actual de las profesiones sanitarias. Y lo hace como es habitual en él. Dando en la diana. Sus capítulos son cortos pero,

claros, directos, sencillos y al mismo tiempo profundos, dando pie a con unas breves y bien meditadas frases a la reflexión sobre los temas más cruciales del ejercicio del acto médico y de la relación de los profesionales sanitarios con sus pacientes. José Antonio no deja ningún aspecto olvidado en el tintero. Nos hace ver la importancia de la Ética, y de la Estética, en ese acto entre dos personas que resume la esencia de la Medicina. Nos hace patente las necesidades de la persona que sufre, nos guía sabiamente a responder a esas necesidades. Nos ofrece, con esa sutileza tan suya, incluso estrategias de resolución de posibles conflictos. Nos vuelve a recordar, por si lo habíamos olvidado, que más allá de los procesos diagnósticos y terapéuticos, la Medicina es un Arte.

Este manual de Comunicación sanitaria merece, con todos los honores, figurar como texto en nuestros títulos universitarios porque nunca como hoy es tan necesario poner de relieve la importancia de la imprescindible y al mismo tiempo especial comunicación que debe marcar la relación con el paciente. Y porque sus palabras, las palabras de José Antonio, también *nos curan* y nos enseñan que no solo debemos sino que también podemos hacerlo mejor.



introducción

¿curan las palabras?

Las breves reflexiones que exponemos en este pequeño libro pretenden responder a una pregunta que -de manera reiterada y con diferentes palabras- nos han formulado diversos médicos, enfermeros y pacientes sobre la relación que se establece entre la Retórica[1] -la ciencia y el arte del lenguaje persuasivo- y la Medicina -la ciencia y el arte de la acción terapéutica-.

¿Tiene algo que ver el cuerpo con el espíritu, con el alma o con la mente? ¿Qué relaciones se establecen entre las Ciencias Físicas o Naturales y las Ciencias Humanas? ¿Es la Medicina una ciencia exclusivamente física o natural? ¿Las enfermedades humanas son trastornos o desórdenes exclusivamente somáticos o corporales? y, en consecuencia, ¿Las curaciones se logran plenamente con la Farmacología, con la Cirugía o con la Radioterapia, o también con la ayuda de la palabra? Este libro trata, por lo tanto, de las palabras y está guiado por las palabras: por las palabras de los médicos y de los enfermeros, que pretenden la exactitud y temen aumentar el sufrimiento, por las palabras,

[1] *Hemos de tener presente que la Retórica moderna se considera heredera de la Retórica clásica y, en consecuencia, vuelve a ser una ciencia del acto de habla persuasivo real. Un hablante presupone un oyente, y la realidad del "habla", que es real y se puede grabar y filmar, implica una "acción", una interacción entre los dos agentes que son el hablante y el oyente, unas circunstancias de esa acción, entre las que cabe contar la situación, el contexto, la entonación y la mímica. Cf. A. López Eire, 2000,* Retórica, Política e Ideología. Desde la Antigüedad hasta nuestros días*, Vol. III. Actas del II Congreso Internacional, Salamanca, 1977, Logo.*
Véase: Tomás Albaladejo Mayordomo, 1989, Retórica*, Madrid, Síntesis.*
Antonio Azaustre y Juan Casas, 1997, Manual de Retórica española*, Barcelona, Ariel.*
José Antonio Hernández Guerrero, 2006, Las palabras de moda*, Cádiz-Murcia, Servicio de Publicaciones de la UCA y de la Universidad de Murcia*
José Antonio Hernández Guerrero y María del Carmen García Tejera, 1994, Historia Breve de la Retórica*, Madrid, Síntesis*
José Antonio Hernández Guerrero y María del Carmen García Tejera, 2008, El arte de hablar*, Barcelona, Ariel (3ª edición)*
Antonio López Eire, 1995, Actualidad de la Retórica*, Salamanca, Hesperides.*
2002, Poéticas y Retóricas griegas*, Madrid, Síntesis*
Ignacio Luzán, 1991, Arte de hablar, o sea, Retórica de las conversaciones*, Madrid, Gredos. Edición, introducción y notas de Manuel Béjar-Hurtado.*
Bice Mortara Garavelli, 1991, Manual de Retórica*, Madrid, Cátedra.*
David Pujante, 2003, Manual de Retórica*, Madrid, Castalia Universidad.*
Kurt Spang, 1984, Fundamentos de Retórica*. Pamplona, Eunsa.*
2005, Persuasión. Fundamentos de Retórica*, Pamplona, Eunsa.*

por las palabras de los artistas, que tocan el espíritu y suavizan el dolor, y por las palabras de los escritores, que aclaran el significado de las experiencias humanas y que evitan simplificarlas mediante generalizaciones, y, para los creyentes, por las palabras de los sacerdotes, que infunden esperanzas .

Partimos de varios supuestos: que los médicos y los enfermeros, además de científicos, son mediadores, intermediarios, explicadores, comunicadores, agentes, actores e intérpretes. Que la curación es una tarea de colaboración y, por lo tanto, un proceso de diálogo. Y, finalmente, que la palabra, por sí sola no cura: que el lenguaje, aunque no posea una fuerza mágica, produce efectos eficaces[2] , es un vehículo y un vínculo, un instrumento imprescindible, condicionante o, en ocasiones, determinante, del proceso de curación.

La Medicina -entendida en su sentido más completo, como ciencia, arte y profesión- y el tratamiento -concebido como un conjunto de actividades diversas- son dos sendas convergentes y complementarias, dos recorridos vitales en compañía: es un diálogo y una colaboración.

Creemos, en consecuencia, que la Medicina moderna, además de curar la enfermedad, a partir de la interpretación de la vivencia que el paciente posee de su dolencia, en la medida de lo posible, ha de aliviar el sufrimiento.

En la selección de los temas, hemos tenido muy presente la estrecha relación que, en nuestra civilización occidental, se ha es-

[2]*Hablar es hacer, es intervenir de forma eficaz en las conductas. "Speaking a language is engaging in a (highly complex) rule-governed form of behaviour". J. R. Searle, 1969,* Speech Acts: An Essay of the Philosofhy of Langauge*, Cambridge: 12. Véase también J. L. Austin, 1971,* Palabras y acciones*, Buenos Aires, Paidós.*

tablecido entre el ejercicio de la Medicina y el cultivo de las Artes y de las Letras. Las obras de muchos médicos ponen de manifiesto que la vocación médica y la actividad creadora son vías que, convergentemente, parten de y desembocan en una mejor interpretación, comprensión y valoración de la naturaleza humana.

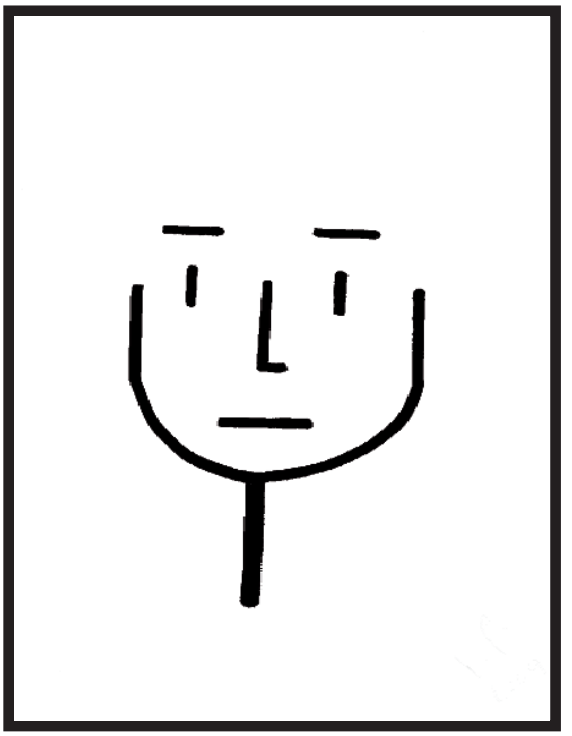
La experiencia nos confirma que las palabras atenúan los dolores del cuerpo y mitigan los sufrimientos del espíritu, suavizan las angustiosos interrogantes y poseen la capacidad de hacernos sentir menos solos. No es extraño, por lo tanto, que la doctora Iona Heath afirme que "los médicos necesitamos ojos para ver la humanidad y la dignidad de nuestros pacientes y para evitar apartarnos del sufrimiento y de la angustia"[3].

Durante las enfermedades -quizás más que en otras situaciones- nos viene muy bien la compañía de hombres y de mujeres que, desinteresados, libres, equilibrados y prudentes, sin pedirnos nada a cambio, nos ayuden a dominar el horror ante lo desconocido, transmitiéndonos mensajes tranquilizadores: que nos cuenten, con delicadeza, con objetividad y con generosidad, los riesgos que nos acechan, sin aprovecharse de nuestros temores[4].

[3] *Dra. Jona Heath, 2008,* Ayudar a morir*, Buenos Aires, Katz Editores: 90*

[4] *En más de una ocasión me he referido a los profundos sentimientos de respeto, de admiración y de gratitud que me inspiran los médicos por su dedicación a la noble vocación de curar a los enfermos. Ante los cirujanos adopto, además, una actitud de veneración casi religiosa y los anestesistas me infunden unos íntimos afectos de cariño parecidos a los que experimento ante los comportamientos de esas gentes buenas que se consagran a aliviar los dolores y a suavizar los sufrimientos que genera la vida humana.*

¿curan las palabras?



la importancia del len-
guaje en la medicina

¿curan las palabras?

Para calibrar la influencia del lenguaje, hemos de partir de un supuesto básico: la tarea médica, además de ser una labor científica, es una actividad social y un ejercicio de intercomunicación personal que están orientados por ideas, por teorías, por ideologías y, en consecuencia, por palabras[5]. Como afirma Esteban Torre, el carácter netamente humano de la profesión médica se pone especialmente de manifiesto en el proceso de relación comunicativa con el enfermo. Éste acude al médico porque necesita ser oído, escuchado, atendido y, a ser posible, curado.

El paciente no se dirige a una fría máquina que, aunque fuera perfecta e infalible -al menos en teoría-, no sería capaz de hablar, de dialogar ni, mucho menos, de ofrecerle consuelo o esperanza. Pretende establecer comunicación personal con un ser humano –un semejante-, cuyo oficio consiste en oír, atender, responder y curar o, al menos, mitigar el dolor, infundir ánimos y transmitir serenidad[6].

Este trabajo, humano, humanista y humanitario, está apoyado en una serie de pensamientos y de convicciones sobre la vida y sobre la muerte, sobre la salud y sobre la enfermedad, sobre la

[5] *La Medicina moderna nace al mismo tiempo que la Retórica. Surge en el momento en el que Córax de Siracusa (siglo V antes de Cristo) elabora su "arte" para ayudar a los ciudadanos a defender sus demandas en los tribunales. La Medicina científica aparece cuando brotan dos palabras* -teckné *y* phycis-*. Estos dos términos declaran la ruptura –la cesura- que se produce entre el mundo mágico-animista y el horizonte de la racionalidad griega. En este momento la Medicina pasa de ser un rito mágico-chamánico a una tarea científica, técnica y natural. De ello hace dos mil quinientos años.*

[6] *Esteban Torre, "Medicina y Humanismo", en 2002,* Medicina y Humanismo*, Sevilla, Padilla Libros Editores & Libreros: 10-11. Este Catedrático de la Universidad de Sevilla es un apasionado investigador del hombre: un estudioso de la mente y del cuerpo, un científico conocedor de la Anatomía, de la Biología y de la Psicología humanas. Es un especialista en Cirugía, en Lingüística, en Métrica y en Traducción. Y, finalmen¬te, es un artista que está dotado de una exquisita sensibilidad. Cursó las carreras de Medicina y de Filosofía y Letras; ha vivido, estudiado, investigado y trabajado profesionalmen¬te en los Estados Unidos, en Gran Bretaña, en Alemania, en Francia, en Italia, en Bélgica, en Holanda y en Nigeria; habla y escribe inglés, francés, alemán y ruso. Ha recorrido todo este itinerario académico con la intención de descifrar, en la medida de lo posible, el misterio humano.*

felicidad y sobre el bienestar, sobre la función del médico y sobre la actitud del paciente y, de manera más concreta, sobre los procedimientos para proporcionar alivio y sobre las técnicas para alcanzar la curación.

El médico que pretenda comunicarse con eficacia deberá conocer los mecanismos mediante los cuales se despiertan, se orientan, se alimentan y se serenan las emociones. No podrá perder de vista que en la última década hemos asistido a una eclosión sin precedentes de investigaciones filosóficas, psicológicas y neurológicas sobre el lenguaje y sobre las emociones.

Coincidimos, por lo tanto, con la doctora Felicidad Rodríguez[7] cuando afirma que, en estos tiempos de vértigo, en los que muchos hombres se sienten poseídos por el desamparo de los objetos y por el desarraigo de su propia tierra, en los que algunos conciudadanos se contemplan vacíos por una deshumanización programada, es conveniente proponer unos modelos alternativos para que, con la eficacia de la comunicación interpersonal, des cubran unas vías válidas del posible bienestar humano.

[7]En varias ocasiones hemos podido comprobar cómo, ante las dificultades, esta mujer lúcida y tenaz se crece en su afán de elevar la calidad de la enseñanza, de la investigación y de los métodos de asistencia de la Medicina, con el fin de que en la Facultad donde ella es Profesora y Decana, no sólo se formen médicos que estén dotados de conocimientos científicos actualizados, del dominio de las técnicas del diagnóstico y de las terapias más avanzadas, sino que, además, aprendan a tratar a los pacientes con una exquisita sensibilidad humana.

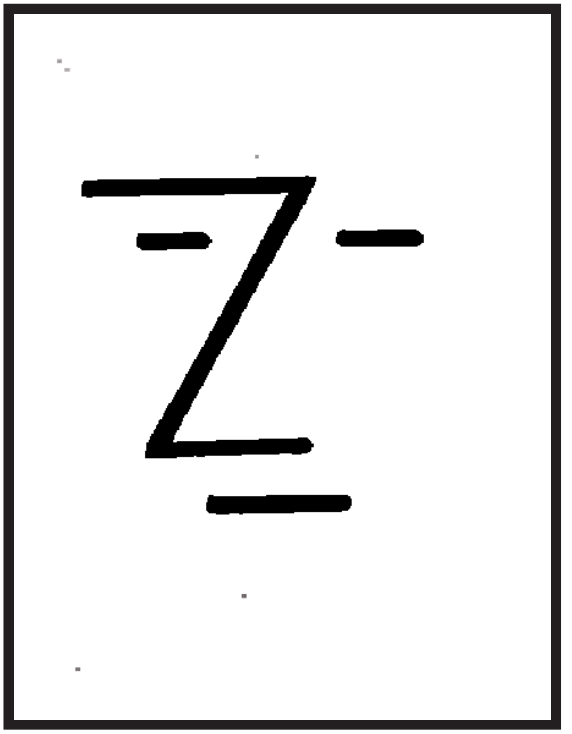
Una de las mayores suertes que nos pueden sobrevenir cuando nos sentimos enfermos es la de encontrar a un profesional de la Medicina que nos comprenda, que identifique las claves ocultas de nuestras dolencias, que descifre el sentido profundo de nuestras preocupaciones, la razón última de nuestros deseos íntimos y las raíces escondidas de nuestros temores secretos.

Todos los seres humanos, para llegar a ser nosotros mismos -sea cual sea el escalón temporal o social en el que nos encontremos- necesitamos que alguien nos explique, con claridad y con tacto, qué nos ocurre: necesitamos que interpreten nuestras torpes palabras.

En realidad, ésa es la última meta de todos nuestros pensamientos sobre cualquier enfermedad.

Necesitamos oidores atentos y auditores respetuosos que nos escuchen y nos entiendan; que descubran el secreto hondo de nuestras aparentes contradicciones, que esclarezcan las claves secretas de las engañosas incoherencias.

¿curan las palabras?



la medicina es una actividad pública y social

¿curan las palabras?

Para valorar la importancia del lenguaje de los médicos y enfermeros hemos de partir de tres supuestos fundamentales: que la Medicina es una práctica y una teoría históricas que poseen un carácter individual y una proyección social, y que cada época, desde la más remota antigüedad, organiza de manera peculiar las ideas de las que se nutre el ejercicio médico.

A lo largo de la historia, los cambios culturales, los descubrimientos científicos, la evolución de la sociedad y el progreso de la economía matizan la relación entre el médico y el paciente, modulan el proceso de comunicación y, en consecuencia, condicionan el acto médico. En mi valoración desde esta perspectiva, parto de un supuesto básico: la Medicina es un conjunto de disciplinas científicas y de destrezas técnicas, pero el ejercicio de la Medicina es una función humana, humanista y humanitaria.

El estudio de la Medicina abarca los conocimientos de la Física, de las Matemáticas, de la Química, de la Biología, de la Anatomía y de la Fisiología, pero la acción médica, las tareas de prevenir, de diagnosticar y de curar a los enfermos exigen, además, penetración psicológica, creatividad artística, habilidad retórica y, en cierta medida, influencia social.

Si es cierto que la palabra por sí sola no cura ni posee una fuerza mágica, también es verdad que el lenguaje es un vehículo de trasmisión de conocimientos y un vínculo de cohesión social, un instrumento imprescindible, un factor condicionante y, a veces, determinante del proceso de curación.

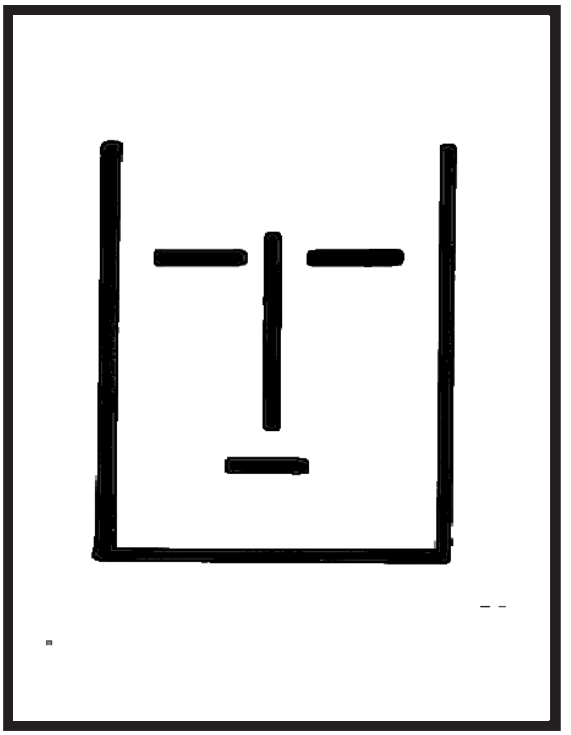
El médico es un guía, un acompañante, y el ejercicio de la Medicina -ciencia, arte y profesión- es un diálogo en su sentido más etimológico: es una conversación.

Hemos de tener en cuenta, además, que es la sociedad quien proporciona los medios y los instrumentos para su formación, primero, y para la investigación y el ejercicio de sus tareas asistenciales, después, con el fin de que responda de la manera más adecuada posible a las exigencias de equidad y de solidaridad[8].

Si la salud es una necesidad y un derecho, el servicio sanitario es una obligación de la sociedad y de sus representantes, los gobernantes.

Otra consecuencia es que los facultativos, además del estudio permanente y de los cuidados adecuados, han de explicar a la sociedad, en la medida de lo posible, los conocimientos científicos y técnicos que sobre las enfermedades y su curación ellos han adquirido.

[8]No dudamos que la calidad y la eficacia del "trabajo profesional" de muchos médicos - como, por ejemplo, el doctor Leopoldo Martín- aumentan considerable gracias a su sensibilidad social: si es patente el rico caudal de erudición que estos profesionales almacenan, mucho más incuestionable es el compromiso ético que contraen con su profesión. Son muchos los que se esfuerzan en demostrar la necesidad de humanizar la relación con el paciente en un sistema sanitario supertecnificado y superburocratizado. Me llama la atención la sorprendente lucidez de las propuestas que en estos últimos años están surgiendo gracias al trabajo constante, al estudio serio, al respeto profundo y la disciplina responsable. El doctor don Fernando Venero, sin petulancia y sin teatralidad, es un claro ejemplo de estos comportamientos que evidencian una mayor conciencia ética y científica que impiden hacer trampas, vulnerar los principios y transgredir las normas.



el facultativo es un profesional adornado de *auctoritas*

¿curan las palabras?

El médico, además de ser una persona dotada de un determinado perfil psicológico, es un "personaje público" oficialmente preparado para cumplir una importante función reconocida socialmente; además de individuo dotado de rasgos –de virtudes y de defectos- físicos, psicológicos y morales, es un profesional que desempeña una tarea pública, es un actor que encarna un prestigioso papel social.

El buen médico es el que logra que su personalidad, que su talante y su temperamento personales no anulen su figura como médico; el que, en la consulta o en el quirófano, no es el padre, el hijo o el sobrino, no es el amigo o el colega del enfermo, es... el médico.

Hemos de reconocer, además, que su eficacia terapéutica depende, en cierta medida, de su *auctoritas*, de su prestigio profesional que está determinado por los estudios que ha cursado y por los resultados que ha obtenido a lo largo de su trayectoria clínica. Su crédito depende de la reputación que él mismo se ha labrado gracias al acierto de sus intervenciones[9].

El médico ha de ser consciente de que sus palabras convencen

[9] *Al abordar el tema de la* auctoritas *médica, me viene a la memoria la figura del doctor centenario don Juvencio Campo. En unos momentos en los que, debido a los grandes avances tecnológicos, asistimos a una progresiva desvalorización del acto médico y a cierta degradación de la relación entre los profesionales de la salud y el paciente, la figura de este doctor recobra la talla y el esplendor del médico que es plenamente consciente de la nobleza que encierra el ejercicio de su vocación humanista y humanitaria. Hombre profundamente honesto y dotado de una asombrosa capacidad de trabajo, ha ejercido su profesión irradiando un entusiasmo contagioso y generando a su alrededor un profundo respeto.*
Tras destacar su labor como cirujano, sus amigos, sus colegas y, sobre todo, sus enfermos lo han definido como una persona "humanamente excelente", que se ha dedicado a la Medicina y, sobre todo, que se ha comprometido con los enfermos. Nosotros, en más de una ocasión, hemos tenido la suerte de que nos explicara el secreto íntimo de su decisión de consagrar su vida a los enfermos: "yo valoro, aprecio y me dedico a la Medicina, porque amo la vida humana y porque la considero un regalo divino". Ésta es la razón profunda de su entrega incondicional a la imperecedera misión de aliviar el dolor del ser humano y de mejorar su calidad de vida

y persuaden -además de por la coherencia lógica de sus argumentos o por la fuerza expresiva de sus recursos retóricos- por la credibilidad que inspiran sus actuaciones[10].

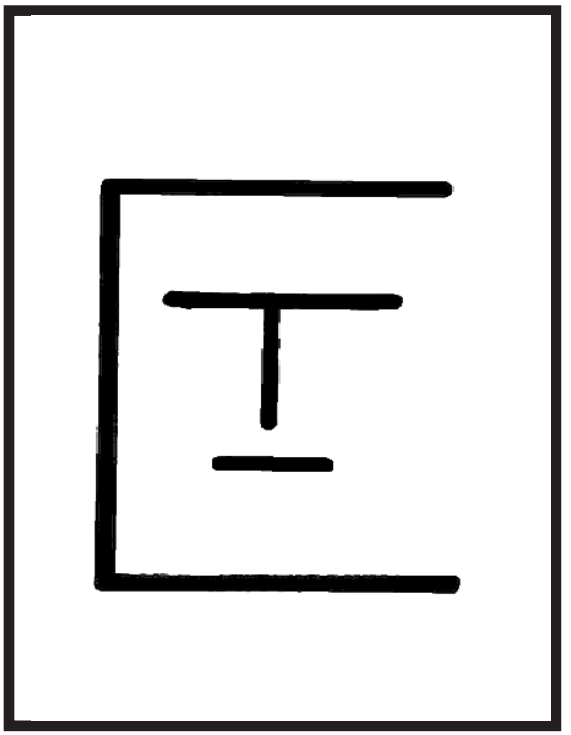
Es cierto que el médico ha de mostrar que está informado sobre las enfermedades que trata y ha de dominar la lengua para expresarse con corrección, con claridad y con elegancia, pero en la consulta clínica ha demostrar, además, sus destrezas psicológicas y sus habilidades terapéuticas que se verán refrendadas con el éxito de sus tratamientos.

El médico es un especialista, es un profesor y, también, un acompañante: un testigo que transmite su verdad.

La *auctoritas* se logra inspirando credibilidad. Pero la credibilidad no se inspira proclamando con un discurso elocuente su ciencia, honradez, su virtud o vergüenza profesional, sino mediante una trayectoria profesional que acredite su reputación.

La credibilidad no se demuestra, no se exhibe ni se impone, sino que, como ocurre con los valores más auténticos, se muestra.

[10]El doctor Ricardo Miranda nos ha mostrado su convencimiento de que su oficio es un servicio. Durante su dilatada trayectoria profesional se ha entregado incondicionalmente a mejorar las condiciones en las que se deben desarrollar unas tareas que, como él indica, "influyen, de manera directa, en la calidad y en la cantidad de la vida de los ciudadanos.



las labores clínicas, hospitalarias y asis-tenciales han de estar rodeadas de un aura profesional y moral

¿curan las palabras?

Por mucho que en la actualidad sorprenda, los médicos deberían ser conscientes de que, en cierta medida, es necesario que sus figuras estén rodeadas de un aura profesional y moral, de ese prestigio que envuelve a las personas que sobresalen por sus conocimientos científicos, por sus habilidades profesionales y por su rectitud moral. La delicadeza y complejidad de sus diferentes tareas exigen que su persona esté envuelta en una aureola que despierte el respeto y mueva al reconocimiento.

El aura profesional y social es un valor social que los profesionales de la Medicina tienen el deber de proteger y de cultivar; es un patrimonio heredado que han de administrar con responsabilidad. En la actualidad, a veces, se sufren consecuencias lamentables -y a veces graves- por menospreciarla con excesiva frivolidad.

El aura no se logra por medio de procedimientos artificiales y decorativos ni se consigue mediante el empleo de buenas palabras y por la adopción de posturas hieráticas que distancian pomposamente de los enfermos, sino que se construye a través del crédito acumulado a lo largo de su trayectoria profesional. Desde Quintiliano –recordemos lo de *vir bonus*-, todos los tratados de Retórica coinciden en que el fundamento de la eficacia persuasiva reside en la "bonhomía" personal: en la coherencia ética entre las ideas, sus palabras y sus comportamientos.

Ésta es, además, la única fórmula para generar respeto, ese sentimiento que experimentamos ante personas que son portadoras de valores nobles, esa forma de reconocimiento de la dignidad absoluta de la persona humana y de todos los factores que intervienen en su defensa y en su crecimiento.

A veces hemos tenido la impresión de que el respeto era esa actitud infantil, sumisa y miedosa ante los poderosos, y que era una secuela de una carencia de libertad intelectual, moral y religiosa, en vez de ser una respuesta adulta y libre al que le confiamos una misión de servicio a la sociedad. Todos hemos podido comprobar cómo el tradicional despotismo de ese jefe orgulloso y brutal destruye el *respeto solidario* y lo reemplaza por un servilismo que da lugar a atropellos, a huidas o a rebeliones.

Para que el médico hable con comodidad, con fluidez y con acierto necesita sentirse respetado, valorado y querido.

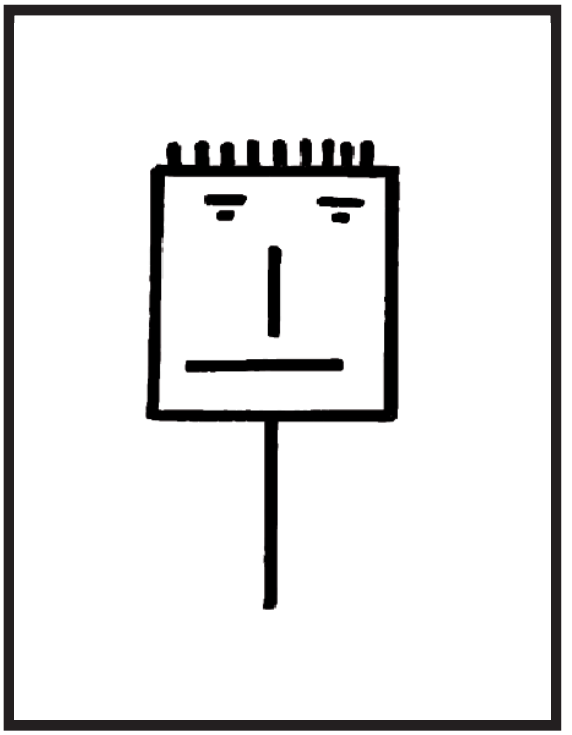
No confundamos la falta de respeto con un debilitamiento de las viejas formas y con la sustitución por otras pautas acordes con la sociedad democrática.

El respeto al que nos referimos es una de las formas de solidaridad y, por eso, afirmamos que todos y cada uno de los seres humanos son dignos del mismo respeto, incluso aquellos con cuyas ideas, palabras o comportamientos no estamos de acuerdo.

La única manera de inspirar respeto es respetándose a sí mismo y respetando a los demás. Para lograrlo hemos de conocer el valor propio y reconocer el valor de los demás.

Después, y de acuerdo con las convenciones sociales de cada lugar y de cada tiempo, podremos expresar ese respeto de diversas formas y con diferentes lenguajes que, no lo olvidemos, no está en nuestras manos cambiar.

¿curan las palabras?



los médicos y el personal sanitario han de cuidar su imagen

¿curan las palabras?

En contra de lo que afirma el refrán, nosotros opinamos que "el hábito sí hace al monje". Los vestidos, además de definir la función social de los profesionales, identificar el papel que cada uno representa y señalar el puesto que ocupa en el escenario de la vida pública, también explican el significado de los gestos, dan sentido a las palabras, revelan los pensamientos y descubren las estimaciones de los actores y de las actrices de nuestra comedia / tragedia humanas. Los vestidos también están prescritos en el guión que, en la vida social y profesional, el médico ha de interpretar con fidelidad y con garbo[11].

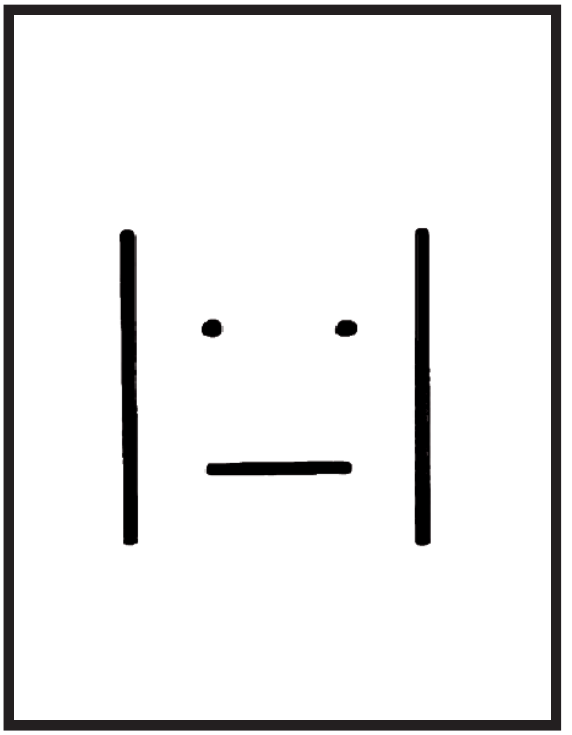
Fíjense cómo los toreros, los futbolistas, las modelos, los obispos o los cantaores andan, gesticulan y hablan de manera diferente; cómo actúan de forma distinta, cuando están revestidos de sus hábitos profesionales. Imagínense, por un momento, la reacción del público si Curro Romero, por ejemplo, se presentara en una de las corridas de la Feria de Sevilla, vestido con la camiseta y con las calzonas del Real Betis Balompié.

Pero, para que la imagen del médico sea un lenguaje elocuente, es indispensable que sus rasgos -su corte, su color y su tejido- se ajusten, más que a las modas pasajeras, a otros hábitos más profundos y no menos visibles: el de los comportamientos; esas maneras que definen al estilo peculiar del médico; esos modos que caracterizan a sus funciones; esas formas que lo distinguen de los políticos, de los militares, de los religiosos o de los profesores.

[11]Por estas razones siempre hemos valorado positivamente esa maestría con la que el doctor Felipe Garrido -mediante la expresión serena de su rostro, con su mirada atenta, con sus gestos sobrios e, incluso, con su elegante manera de vestir- transmite al enfermo la profunda y consoladora sensación de que está en unas manos seguras. Más de una vez, copiando al profesor Antonio Caballero, he repetido a María del Carmen, mi mujer, que "cuando caiga enfermo, llama, por favor, a Felipe Garrido".

Cuando los vestidos no riman con las conductas, cuando no explican la verdad personal; cuando los hábitos ocultan, disimulan, camuflan o engañan, se convierten en disfraces, los gestos degeneran en parodias cómicas, las palabras suenan a vacía verborrea y los personajes actúan como humoristas o como caricatos.

Fíjense a su alrededor y podrán comprobar cómo algunos militares dan la impresión de que van "disfrazados" de militares; los curas de curas; los profesores, de profesores; los cantaores, de cantaores y los médicos, de médicos.



el cuerpo humano y
todos sus órganos son
palabras cargadas de
significados

¿curan las palabras?

Decimos que un ser viviente es humano cuando posee y usa el lenguaje[12]. Con este término designamos la facultad de dotar de significados a los seres y a sus acciones o, en otras palabras, la capacidad de convertir los objetos y los movimientos en significantes. El lenguaje posee el poder de hacer hablar a todos los seres. Es una destreza que consiste, por lo tanto, en hablar, escribir y leer -descifrar e interpretar- los sucesos y los comportamientos.

El hombre se define y se realiza por su facultad del lenguaje y por su necesidad de leer y de descifrar el significado de los objetos, de los sucesos, de las acciones, de las actitudes y de los comportamientos ajenos. El hombre piensa gracias al lenguaje. Los lenguajes son los soportes de nuestros pensamientos. Podemos afirmar que, cuando hablamos, más que decir lo que y como pensamos, pensamos lo que y como hablamos.

Las palabras, no sólo exteriorizan las ideas, sino que también interiorizan, a través de los conceptos, los objetos e, incluso, los sujetos con los que hablamos. Ser humano es reconocerse conectado con los demás seres mediante el lenguaje. Los simples animales perciben la luz y la oscuridad, los colores y los sabores, los sonidos y el tacto, el calor y el frío, el movimiento y la quietud. Sienten impulsos y temores; pero los seres humanos, cuan-

[12]. *La tesis principal de Popper, en 1997,* El cuerpo y la mente*, (Barcelona, Paidós Ibérica), es que la conciencia propia de la identidad humana emerge en la evolución de la especie junto con las funciones superiores del lenguaje. Como ha señalado José Antonio Marina (*op. cit.: 23-24*), las explicaciones de Popper hemos de completarlas con los estudios de Vigotsky, Luria y sus discípulos. La tesis de esta escuela de Psicología defiende que el lenguaje reestructura todas las funciones de la inteligencia humana y permite ejercer funciones de control. El instrumento fundamental de la actividad psicológica, que actúa de la misma forma que lo hace una herramienta en el trabajo, es el signo, entendiendo por tal no un estímulo condicionado en un sistema de reflejos condicionados, ni un símbolo visual, sino, antes bien, "un símbolo con un significado definido que ha evolucionado en la historia de la cultura". El lenguaje resume la intervención de la sociedad en la constitución de la persona humana. Cuando el sujeto es capaz de hablar, unifica y manifiesta el trabajo escondido de su inteligencia ".*

do perciben la luz y la oscuridad, los colores y los sabores, los sonidos y el tacto, el calor y el frío, el movimiento y la quietud los asocian a sentimientos profundos, a emociones determinadas por el acervo de sus experiencias y por el capital de conocimientos acumulados.

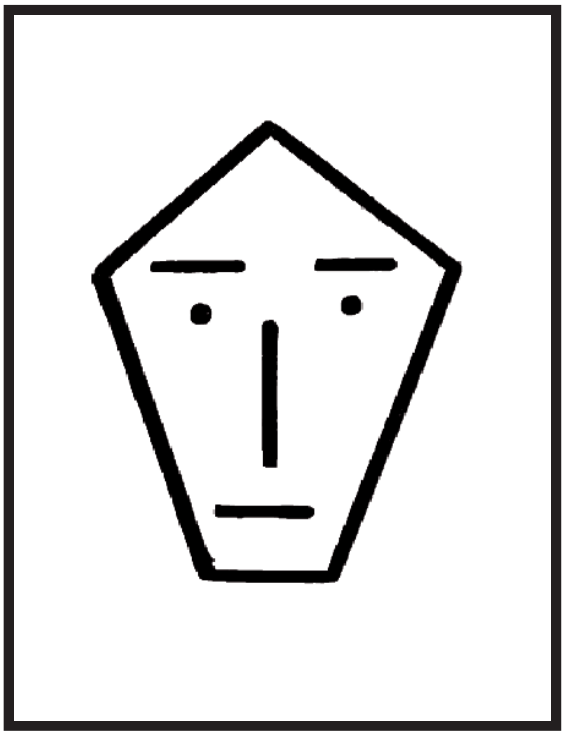
El ser humano, desde el momento de su nacimiento o, quizás antes, va grabando informaciones racionales y emotivas, íntimamente relacionadas -identificadas- con objetos, con cualidades y con movimientos. Por eso decimos que una flor, una montaña, el mar, el desierto, un toro o una serpiente, una tortuga o un cerdo, el color rojo o el verde, el blanco o el negro nos dicen, nos expresan algo.

El ser humano es más que materia orgánica, más que el frío y el calor. La fiebre, el picor y la presión, la sangre y la bilis, la saliva y los jugos gástricos, el dolor, el placer o el gusto no sólo son síntomas físicos sino, también, significantes de estados de ánimo.

La relación humana no es, por tanto, una conexión física o química, como la que se establece entre las partes de un organismo o entre los componentes de las sustancias, sino la aproximación y la unión que se lleva a cabo mediante la dotación de significados a los movimientos, a los gestos y a las expresiones del rostro.

Estos significados están determinados por unas claves que remiten a diferentes factores como las percepciones, sensaciones, sentimientos, fantasías, deseos, recuerdos, convicciones éticas, creencias religiosas, teorías filosóficas y doctrinas políticas, y según códigos que establecen las costumbres, los procedimientos y las pautas de conducta social.

¿curan las palabras?



las enfermedades son trastornos psicosomá-ticos

¿curan las palabras?

A los lectores que se extrañen de la importancia que otorgamos a los gestos, a las expresiones y a las palabras de los médicos, hemos de recordarles que las enfermedades humanas no son trastornos o desórdenes exclusivamente somáticos o corporales y que, en consecuencia, sus curaciones no se logran plenamente con la Farmacología o con la Cirugía.

La gripe, la úlcera de estómago, la soriasis, el infarto de miocardio, la cefalalgia, la ronquera, un cólico o, incluso, un cáncer, no sólo son trastornos causados por agentes patógenos sino, también, pueden ser las consecuencias de múltiples y de complejos factores psicosomáticos.

El ser humano es una unidad coherente, armónica y equilibrada. Cada una de sus partes integrantes define y, en cierta medida, reproduce íntegra la totalidad. Por eso, el bienestar, la felicidad, la verdad, la belleza y la salud humanas dependen de la unidad de las partes, de la coherencia en la acción de los miembros, de la armonía en el ejercicio de sus funciones y del equilibrio de todos los comportamientos.

¿Tienen algo que ver la salud y la enfermedad con el estado de ánimo?
¿Podemos curar o aliviar influyendo en los estados de ánimo?
¿Es posible que una palabra, un relato, una explicación, un discurso o una conversación intervengan en el organismo y alteren el ritmo cardiaco, la temperatura, el sistema inmunológico y los mecanismos de defensa?

Repasemos nuestras experiencias personales e, incluso, nuestra manera coloquial de hablar. Si conversamos sobre una comida apetitosa, sobre unos platos sabrosos, sobre unas bebidas re-

frescantes, sobre unos menús variados, principalmente a determinadas horas, por ejemplo, sobre el pan recién salido del horno, una sopa humeante y enjundiosa, una loncha de jamón de pata negra, unos langostinos de Sanlúcar de Barrameda, unos calamares en su tinta, un estofado de patatas, unas almejas a la marinera, una tortilla de patatas, un arroz abanda o una ensalada de pimientos, ¿no es verdad que se nos hace la boca agua porque las glándulas salivares se ponen en funcionamiento y segregan saliva?

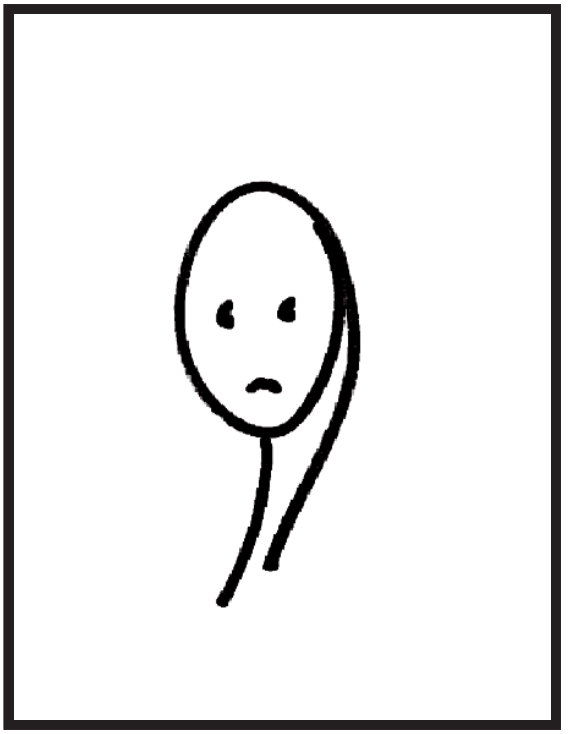
Y, ¿no es también cierto que el estómago, activado por los jugos gástricos, empieza a reclamarnos algún alimento? Todos sabemos que las palabras también pueden estimular otras glándulas de secreción interna o externa y excitar determinados humores.

Pero, tras comprobar la influencia de las palabras en el organismo hemos de centrarnos en las enfermedades. Tendríamos que referirnos a ese amplio abanico de trastornos neurovegetativos y a la extensa gama de somatizaciones.

Desde hace muchos años sabemos que la imaginación y el lenguaje influyen en el sistema muscular y nos muestran cómo las técnicas de relajación constituyen un ejemplo patente[13].

[13] *Veáse el libro de Pedro Laín Entralgo, 1987,* (Op. cit), *en el que, partiendo del análisis de textos clásicos griegos, estudia el origen terapéutico del a palabra y, más concretamente, el fundamento de la psicoterapia verbal desde el punto de vista histórico y sistemático. Define la "curación por la palabra" como el conocimiento y el aprovecahmiento "técnico" de la* physis *propia de la palabra humana o* physiologia *del logos. Por ello no llegó a tener verdadera existencia en la Medicina científica tradicional; es el siglo XX el que recupera la palabra como técnica terapéutica bajo el epígrafe de "psicoterapia verbal".*
Cf. José Antonio Marina, 1993, Teoría de la inteligencia creadora, *Barcelona, Anagrama: 94-95.*

¿curan las palabras?



cuando un órgano
corporal está enfermo
todo el ser humano
sufre

¿curan las palabras?

Cada una de las partes integrantes del cuerpo humano define y, en cierta medida, reproduce íntegra la totalidad. Por eso, el bienestar, la felicidad, la verdad, la belleza y la salud humanas dependen de la unidad de las partes, de la coherencia en la acción de los miembros, de la armonía en el ejercicio de sus funciones y del equilibrio de todos los comportamientos.

Por eso decimos con propiedad que, cuando el estómago, los pulmones o el hígado funcionan de manera deficiente, es el sujeto el que está enfermo. Por eso, cuando un dedo del pie está infectado, todo el organismo tiene fiebre, nos duele la cabeza y nos aplican un tratamiento, por ejemplo, por vía oral o mediante una inyección en un brazo.

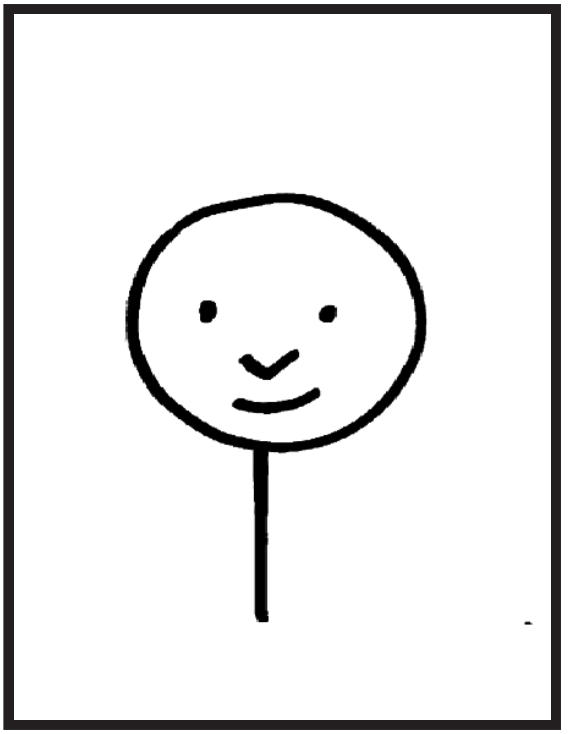
Por eso, cuando nos duele la cabeza o una pierna, sentimos un malestar generalizado que se traduce, a veces, en manifestaciones de ansiedad, de estrés, de fobias, de estados depresivos, de dificultades para conciliar el sueño e, incluso, en un descenso de la autoestima o en adicciones y, en resumen, en el temor de no lograr la felicidad.

Todos sabemos que el dominio de la enfermedad está invadido por la emoción y por el miedo. Nuestra fragilidad emocional ante la enfermedad se asienta en la ingenua creencia de que somos invulnerables. Cuando se nos presenta una enfermedad –especialmente una enfermedad grave- esta creencia se hace añicos, se destruye la seguridad de nuestro universo privado y, súbitamente, nos volvemos débiles, desamparados e indefensos.

El dolor, la sensación desagradable, displacentera, que aflora a la conciencia del individuo como consecuencia de diferentes estímulos nociceptivos procedentes de una o de varias áreas u órganos corporales, es una experiencia sensorial y emocional asociada a un daño real o potencial.

El bienestar de la persona, meta suprema y objetivo irrenunciable, depende, en gran medida, de la salud del organismo.

El miedo a sentir dolor, a veces aumenta la sensibilidad hasta tal punto que esperar el momento del dolor puede hacernos sufrir tanto como el dolor en sí mismo.



los enfermedades orgánicas hunden sus raíces en los estratos íntimos del espíritu

¿curan las palabras?

Siguiente

La Historia de la Medicina demuestra cómo los conocimientos de las enfermedades y de sus respectivas terapias han ido cambiando en el transcurso del tiempo. Podemos afirmar, por lo tanto, que la verdad médica es la verdad histórica y es diferente en cada uno de los momentos.

No hay verdad médica absoluta y los principios médicos han de ser continuamente verificados y falsados, tal como Popper indica, para que le médico sea considerado científico[14].

En el siglo XIX, los médicos, cuando estaban ante el paciente, se preguntaban e intentaban responder a tres cuestiones básicas ¿dónde está situado el mal? ¿por qué se ha producido? y ¿cómo se ha desarrollado? Apoyándose en este trípode se van construyendo las estrategias técnico-sapienciales de la tarea médica, pero la pregunta general sigue siendo la misma ¿qué puedo hacer yo, médico, por ti, enfermo?

Ya en nuestro siglo se abre un período que comienza con la primera Guerra Mundial y que introduce una nueva mentalidad clínica: la de la Antropopatología cultural, que Freud suscita y cuyas derivaciones no psicoanalíticas llegan hasta el psiquiatra y filósofo Karl Theodor Jaspers (1883 – 1969), el filósofo Martin Heidegger (1889 – 1976), el neurólogo Viktor Von Weizsäcker, (1886 - 1957), los tres alemanes, y el psiquiatra suizo, Ludwig Binswanger (1881 – 1966).

Esta introducción de la "psiqué" permitió superar las limitaciones y contradicciones de la Medicina naturalista aportando la Medicina antropológica y la filosofía existencial. R. Siebeck citado por

[14]Véase la obra citada de Popper y, en especial, la introducción de José Antonio Marina.

Lain Entralgo indica: "la enfermedad es sólo un episodio de la vida humana y tiene tantas raíces como la vida misma".

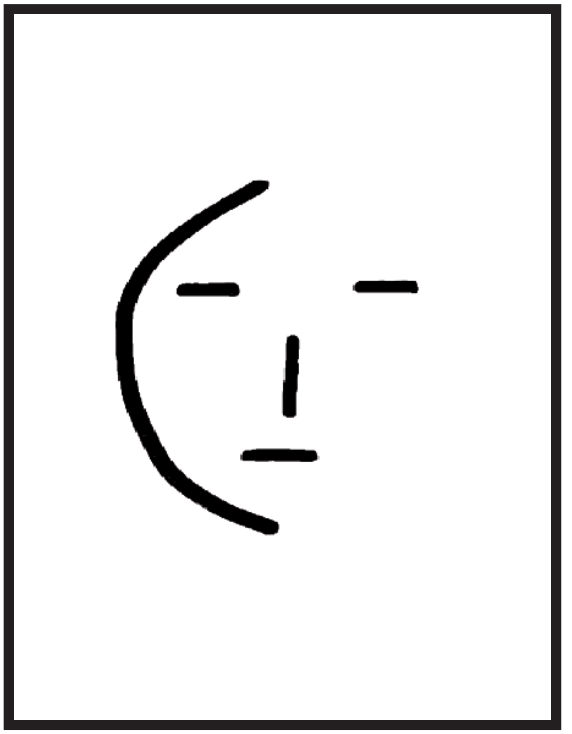
Aunque aún queda mucho por investigar y comprender sobre la interacción entre las alteraciones físicas y las mentales, el conocimiento alcanzado nos permite reconocer la mutua influencia.

Actualmente sabemos que el individuo es un conjunto único y global cuyas partes podemos separar como si fuera un mecano.

Las enfermedades físicas causan dolor y fuertes reajustes en la vida del individuo, de modo que producen estrés, ansiedad y depresión. Incluso algunas enfermedades, como el hipotiroidismo, causan depresión por el desajuste hormonal que producen en el cuerpo.

Algunos fármacos, como los que tratan la hipertensión, también producen cuadros depresivos y una depresión continuada conduce a trastornos físicos que pueden ser serios, ya que las defensas del organismo se encuentran en su punto mínimo.

El estrés continuado conduce a la úlcera de estómago y algunas enfermedades psicológicas se manifiestan, sobre todo, a través de síntomas físicos como, por ejemplo, el dolor de cabeza, el lumbago o la parálisis de una parte del cuerpo.



la somatización es la repercusión orgánica de una emoción

¿curan las palabras?

Tras comprobar la influencia de las palabras en el organismo, hemos de centrarnos en las enfermedades. Tendríamos que referirnos a ese amplio abanico de trastornos neurovegetativos y a la extensa gama de somatizaciones. Los psicólogos nos recuerdan que, desde hace muchos años, se sabe que la imaginación y el lenguaje influyen en el sistema muscular y nos muestran cómo las técnicas de relajación constituyen un ejemplo patente.

Todos tenemos experiencia de cómo nuestro sistema nervioso se deja arrullar o estimular mediante las palabras. Antifonte de Atenas (480 – 411 a. C.) descubrió las virtudes terapéuticas del lenguaje. Según cuenta Plutarco: "Mientras se hallaba ocupado en el estudio de la Poética, descubrió un arte para liberar de los dolores. Se le asignó una casa en Corinto, junto al Ágora, en la que puso un anuncio, según el cual podía curar a los enfermos por medio de las palabras" [15].

Los médicos saben que algunas enfermedades, trastornos o patologías no tienen un origen o una causa -una etiología- exclusiva o principalmente en un virus, en una bacteria, en un microbio o en una toxina, sino que son consecuencias de estados de ansiedad, de estrés: la caída del pelo, la afasia, la desnutrición, la obesidad, la parálisis… no se pueden diagnosticar de manera adecuada sólo con una detallada analítica y, en consecuencia, no se curan sólo con unos fármacos. El tratamiento se ha de completar con una psicoterapia.

Pero ¿qué es la psicoterapia sino la administración acertada de palabras oportunas, de frases acertadas que poseen la virtud de serenar el ánimo, tranquilizar la conciencia, infundir esperanzas, controlar los temores, en resumen, estimular las ganas de vivir

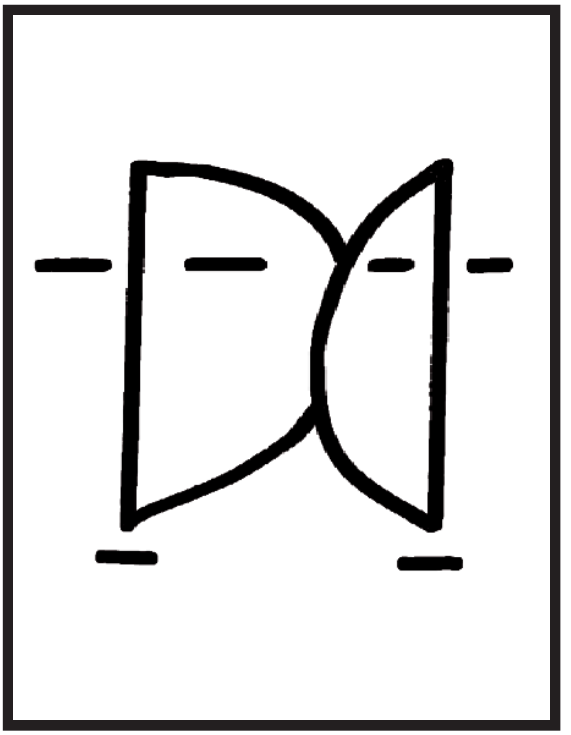
[15] *Cf. José Antonio Marina,* Op. Cit.: 94 – 95.

concentrando los impulsos, aprovechando las energías, activando el sistema inmunológico y multiplicando los anticuerpos?

En mi opinión, para proceder de una manera rigurosa y ordenada, hemos de hacer un planteamiento más amplio y global, y apoyarnos en un principio fundamental: La terapéutica es un proceso de intercomunicación en el que intervienen los tres factores de la relación retórica: el receptor (enfermo), el mensaje (diagnóstico y tratamiento) y el emisor (médico).

En la actualidad aumenta al menos la preocupación del personal sanitario por ocuparse, además de las dolencias físicas, de las reacciones emocionales de sus pacientes.

Los médicos están adquiriendo conciencia del papel fundamental que desempeña el estado emocional en la vulnerabilidad de la enfermedad y en la rapidez del proceso de recuperación. La atención médica moderna ha de incluir, creemos, el cultivo de inteligencia emocional y del lenguaje adecuado.



la curación es un pro-
ceso de diálogo y de
colaboración entre el
médico y el paciente

¿curan las palabras?

Recordemos nuevamente (vid. nota 4, p.13) que la Medicina moderna nació al mismo tiempo que la Retórica. Fue en el momento en el que Córax de Siracusa (siglo V antes de Cristo) elaboró su "arte" para ayudar a los ciudadanos a defender sus demandas en los tribunales, cuando la Medicina dejó de ser un rito mágico-chamánico para convertirse en una tarea científica, técnica y natural.

La explicación, en el orden de la *physis* y del *nous* o del *logos*, de la realidad desde la realidad misma mediante la interpretación racional de los síntomas y, por lo tanto, mediante la elaboración del diagnóstico de la enfermedad a través de la valoración de los síntomas sin acudir a intervenciones mágico-taumatúrgicas o milagrosas, representa el origen de la Medicina occidental, quinientos años antes de Cristo. El físico sustituye al sacerdote, y el médico ya no es un "exculpador" o un "perdonador" sino un "sanador".

En las etapas que se suceden desde el clasicismo griego, origen de la Medicina occidental, hasta la situación que hoy conocemos, el bagaje científico-técnico se va modificando en sucesivas secuencias; la Medicina medieval, la del Renacimiento, del Barroco, del Positivismo y Medicina actual van modificando, por lo tanto, con mayor o menor profundidad, la definición de enfermedad, el conocimiento y la interpretación de los síntomas, y enriqueciendo el modelo de la relación entre el médico y el paciente.

Aunque sea una obviedad, conviene recordar que el enfermo es el factor fundamental y que él ha de determinar el comportamiento de los restantes factores. Un axioma ya aceptado es que "no existen enfermedades, sino enfermos". El enfermo es el centro de atención: ha de ser atendido y entendido, observado y

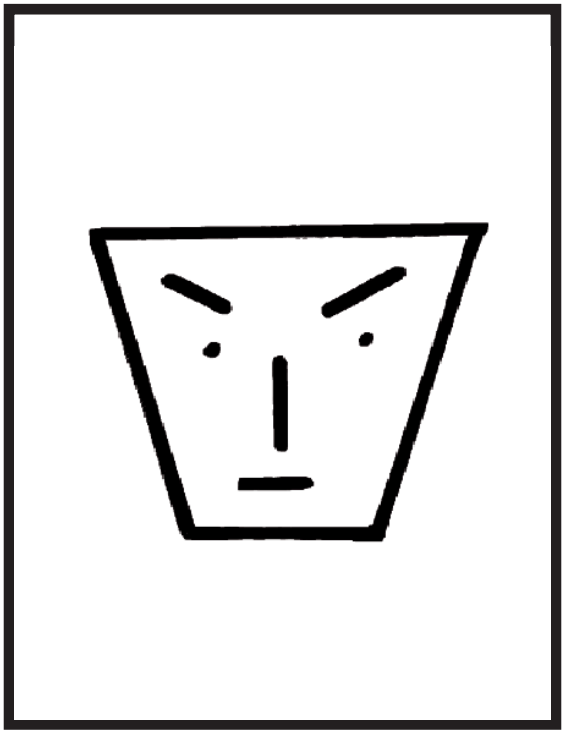
estudiado, escuchado y comprendido.

Para que se establezca el diálogo es necesario que el médico y el paciente se escuchen. Pero al paciente sólo le interesan –y, por lo tanto, sólo escucha- los datos relacionados directamente con sus dolencias y con sus temores. El médico que pretenda que sus explicaciones sean escuchadas, comprendidas y aceptadas tendrá que esforzarse por presentar los temas mostrando y destacando aquellos aspectos que están relacionados con las preocupaciones concretas del enfermo.

Hemos de evitar caer en dos posturas extremas: la de los profesionales que rechazan totalmente la colaboración de los pacientes, y la de los que defienden que los enfermos somos los principales causantes y responsables de nuestras enfermedades.

Ante los primeros, los pacientes se sienten obligados a ocultar o a disimular las reacciones emocionales suscitadas por la enfermedad; la segunda postura puede crear la sensación de culpabilidad cuando el tratamiento no obtiene los resultados esperados y, en consecuencia, el paciente se siente culpable.

Dialogar significa, sobre todo, mirar, observar y contemplar; oír y escuchar, entender y comprender, sentir y consentir, y, al mismo tiempo, buscar la palabra precisa, acertada y oportuna.



una terapia adecuada
incluye la utilización
del lenguaje

¿curan las palabras?

Los diferentes especialistas coinciden en la necesidad de humanizar la relación con el paciente en un sistema sanitario supertecnificado que ha hecho "más importante la enfermedad que al enfermo". Algunos oncólogos han recordado que la comunicación y la presencia del médico son ya de por sí terapéuticas y subrayan que la adecuada información al enfermo constituye uno de los ejes de la ética médica. La explicación se ha de basar en la veracidad que, como es sabido, no es exposición de todos los datos técnicos, sino la descripción de los rasgos "pertinentes" y oportunos que el enfermo pueda comprender.

Es posible que el poder atribuido a los chamanes, a los brujos, a los exorcistas, a los sacerdotes, a los curanderos, a los médicos y a los psicólogos que, a lo largo de la dilatada historia de las diferentes civilizaciones, han curado enfermedades "incurables" del alma y del cuerpo no haya sido tan misterioso como, a veces, hemos creído.

Pedro Laín Entralgo nos recuerda cómo, en la Grecia posthomérica la importancia social de la palabra persuasiva era tan grande que admiten que puede curar ciertas enfermedades: "se encuentra tan maravillosa la acción de ésta sobre el hombre en quien actúa, que los poetas y los pensadores comienzan a llamarla metafóricamente *epodé*, "ensalmo", y *thelkterion*, "hechizo". Como si hubiera sido "ensalmado" o "hechizado", el hombre cambia de condición bajo la acción de la palabra persuasiva. No puede extrañar que algunos (Gorgias, Antifonte) concibieran la idea de aplicarla "técnicamente" a la curación de ciertas enfermedades"[16]

En la actualidad -tiempo de píldoras, de quimioterapia y de radioterapia- frecuentemente olvidamos y, a veces, ridiculizamos

[16] *Pedro Laín Entralgo,* Op. cit.

la curación o el alivio de las dolencias por medio de las palabras: en nombre de la razón y del empirismo despreciamos otros procedimientos curativos complementarios cuyos mecanismos profundos no son aún suficientemente conocidos, controlados ni manipulados por los técnicos.

Esta comprensible desconfianza -a veces petulante- de algunos científicos está paradójicamente muy próxima a los temores irreprimibles de aquellos contemporáneos nuestros que son incapaces de viajar en avión porque "es imposible -afirman- que tanto peso se sostenga en el aire".

"¿Qué pasa en el campo siempre cambiante de la Medicina, en el que –con la doctora Kübler-Ross- tenemos que preguntarnos si la Medicina va a seguir siendo una profesión humanitaria y respetada o una ciencia nueva, despersonalizada, que servirá para prolongar la vida más que para disminuir el sufrimiento humano? ¿Qué pasa cuando los estudiantes de Medicina pueden elegir entre docenas de disertaciones sobre el ARN y el ADN pero tienen menos experiencia de la simple relación médico-paciente que era el abecé de todos los buenos médicos de familia? ¿Qué pasa en una sociedad que pone mayor énfasis en el coeficiente de inteligencia y en la calificación de sus médicos que en las cuestiones de tacto, sensibilidad, capacidad perceptiva y buen gusto a la hora de tratar al que sufre? ¿En una sociedad profesional, donde el joven estudiante de Medicina es admirado por su trabajo de investigación y laboratorio durante los primeros años de sus estudios, aunque no sepa encontrar palabras adecuadas cuando un paciente le hace una simple pregunta?"[17].

A nuestro juicio, la persona del médico –su imagen, sus actitu-

[17] *Elisabeth Kübler-Ross, 2003,* Sobre la muerte y los moribundos*, Barcelona, Grupo Editorial Random House Mondadori, S. L.: 25-26.*

des y sus palabras- ha de ser el referente que señale el punto de partida, el recorrido y la meta de toda la acción terapéutica, y ésta es la razón que explica la atención que ha de prestar a los pacientes. Para efectuar un diagnóstico acertado y un tratamiento adecuado, además de interpretar los análisis microscópicos y las pruebas radiológicas, deberá observar, escuchar, hablar y palpar al enfermo con el fin de descubrir las raíces hondas de los trastornos que le aquejan.

La capacidad de comunicación del médico con el paciente, a partir de la comprensión de su estado de ánimo y del diagnóstico acertado de sus dolencias, constituye un factor de considerable importancia[18].

La experiencia clínica pone de manifiesto el "efecto terapéutico" de la palabra del médico y de su poder decisivo en la evolución de las enfermedades.

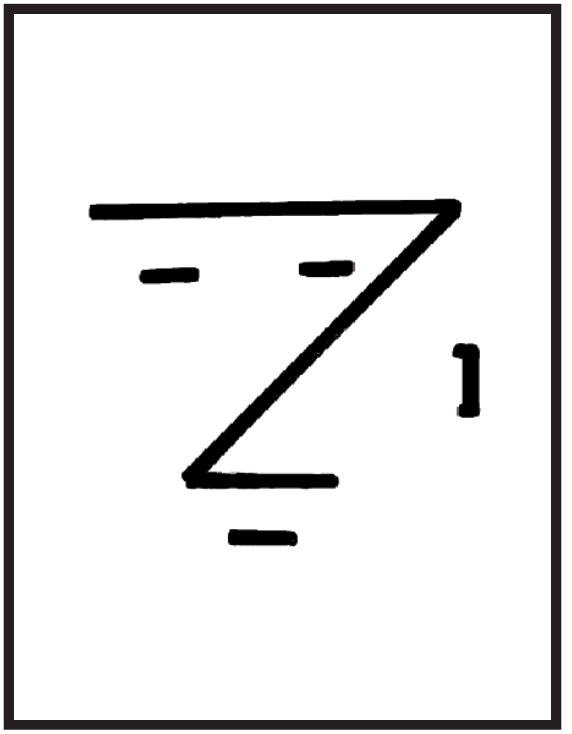
Varios trabajos han descrito la influencia positiva del lenguaje en la disminución de reapariciones de síntomas, el aumento de la supervivencia y, en cualquier caso, en la mejora de la calidad de vida.

No podemos dar a entender, sin embargo, que basta con afirmar que somos felices o con salmodiar una retahíla de afirmaciones positivas para curarnos de las más graves dolencias[19]. La actitud justa está entre ambos extremos[20].

[18]La sobriedad del porte, el control de sus gestos, la diáfana expresión del rostro y, especialmente, la modulación de la voz del doctor Juan Bosco López Sáez reflejan de manera convergente la minuciosa atención que él presta a sus interlocutores. Bosco –como lo llaman sus colegas- en sus clases universitarias, en sus trabajos de investigación y, sobre todo, en sus consultas clínicas, asienta las diversas pautas médicas que sigue en un presupuesto axiomático según el cual, "el factor determinante en el ejercicio de la Medicina es el paciente".

[19]Los investigadores han descubierto las múltiples vías de comunicación existentes entre el sistema nervioso y el sistema inmunológico, las miles de conexiones biológicas que mantienen estrechamente relacionados la mente, las emociones y el cuerpo.

[20]José Antonio Marina -al que también le debemos algunas de las ideas anteriores- nos recuerda que, desde hace muchos años, se sabe que la imaginación y el lenguaje influyen en el sistema muscular y se ha comprobado que las técnicas de relajamiento son verdaderamente eficaces.



el lenguaje de la Medicina también es una herramienta terapéutica

¿curan las palabras?

Actualmente, en el ámbito clínico, se está generalizando el concepto de "verdad soportable y progresiva", que enfatiza la necesidad de coherencia entre lo que el médico dice y lo que hace con el fin de evitar la desconfianza del paciente que desembocaría en un aislamiento psicológico, a veces, más devastador que la enfermedad objeto de la consulta.

Sin necesidad de exagerar su importancia científica, hemos de reconocer la influencia positiva de los placebos, una terapia –química, quirúrgica o psicológica- que, aunque no posee eficacia médica, puede tener efectos curativos o paliativos.

Como nos ha explicado el neurólogo, doctor Jesús Acosta, es un procedimiento que, constatado médicamente desde la Antigüedad, se relaciona con diversos factores, como la forma de administrarlo y de explicarlo o incluso, de valorarlo económicamente. En la actualidad, además de razones psicológicas, disponemos de estudios cerebrales que describen su funcionamiento biológico[21].

Hemos de reconocer que son diversas las diferencias que separan el bienestar animal y la felicidad humana, y la relación directa que existe entre la salud del cuerpo y los trastornos mentales. Hemos de ser conscientes de las distancias que se abren entre el dolor físico y el sufrimiento humano.

Es comprensible, por lo tanto, que muchos profesionales de la

[21]Los doctores David J. Scott1, Christian S. Stohler, Christine M. Egnatuk, Heng Wang, Robert A. Koeppe y Jon-Kar Zubieta, neurólogos de la Universidad de Michigan, trabajaron con un grupo de voluntarios a los que les inyectaron una solución salina inofensiva, con la finalidad de provocarles dolor en la mandíbula. La mitad de los voluntarios eran mujeres, todas en los mismos periodos de sus ciclos menstruales, para evitar diferencias hormonales que pudieran afectar al nivel de tolerancia al dolor. El grupo se dividió a continuación en dos: uno de ellos recibió un simple placebo y el otro grupo fue informado de que iba a recibir un analgésico, aunque en realidad recibió también un placebo.

Medicina decidan entregar su tiempo y sus energías a la asistencia, a la investigación y a la docencia de esta disciplina tan compleja que, como es sabido, ha alcanzado en los momentos actuales un alto nivel de complejidad.

Todas las acciones terapéuticas han de estar explícitamente orientadas y estimuladas por la firme voluntad de servir al hombre completo, al ser humano cuyos apetitos, aspiraciones, temores y afanes sobrepasan las exigencias del metabolismo animal. Éstas son las razones por las que hemos de concebir y de practicar la Medicina como un conocimiento científico que, además de servirse de los instrumentos farmacológicos, tiene en cuenta los factores psicológicos, socio-culturales, históricos y antropológicos[22].

Los médicos han de estar atentos para lograr penetrar en la oscuridad del dolor y del sufrimiento [23]. Las palabras son necesarias y, cuando resulta inaccesible identificar la hondura de los sentimientos, se hace imprescindible el contacto físico. El buen profesional ha de usar los ojos, las manos y el corazón: la sensibilidad de los sentidos y la delicadeza de sus sentimientos[24].

[22]*La investigación se basa en un estudio realizado por el mismo equipo de la UM y publicado en 2005. Aquel estudio fue el primero en demostrar que sólo pensar en un "fármaco" placebo alivia el dolor y es suficiente para que el cerebro despida sus analgésicos naturales, llamados endorfinas.*
"Los receptores para endorfinas y dopaminas están agrupados mayoritariamente en el área del núcleo accumbens*. Por lo tanto, tomados conjuntamente, nuestros estudios profundizan directamente en los mecanismos que determinan el efecto placebo" explica en el mencionado comunicado el neurólogo español doctor Jon-Kar Zubieta, artífice de la investigación publicada ahora.*
"Este es un fenómeno que tiene gran importancia para conocer la eficacia de nuevas terapias, porque numerosos pacientes responden tan bien a placebos como a tratamientos activos. Nuestros resultados también sugieren que la respuesta placebo puede ser parte de un mecanismo de resistencia mayor del cerebro. Los resultados de estos estudios ópticos moleculares indican que la actividad de dopamina es activada como respuesta a un placebo de una forma que va en proporción a la cantidad de beneficio que anticipa el individuo", añade Jon-Kar Zubieta.
[23]*El doctor González Infante, Catedrático de Psiquiatría, nos ha mostrado su profunda convicción de que los seres humanos somos algo más que un organismo bioquímico y nos ha transmitido la certeza de que nuestro crecimiento, nuestro bienestar y nuestras tareas vitales trascienden los estrechos límites de la homeostasis -la adaptación a los cambios de medio ambiente-.*

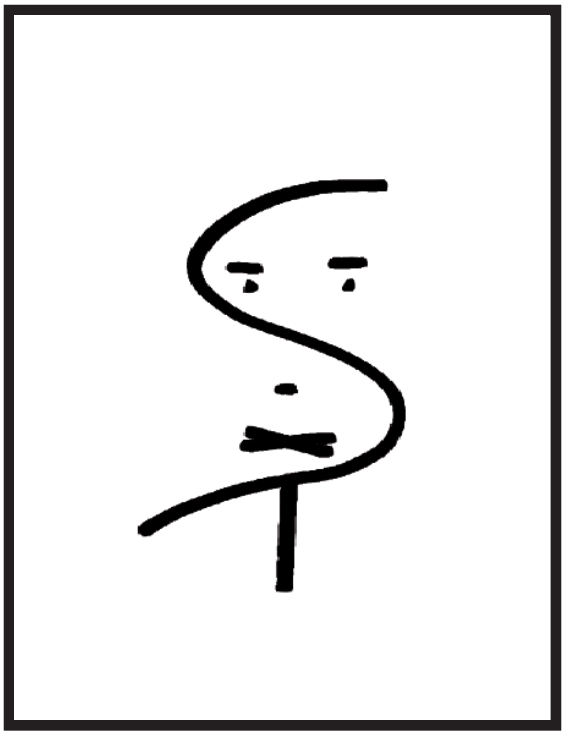
Las entrevistas de los médicos con los enfermos constituyen una oportunidad para transmitir una información tranquilizadora, amable y afectuosa, y no una invitación a la desesperanza. El tiempo invertido en informar, tranquilizar, orientar y alentar a los enfermos no es menos eficaz que el empleado en medicar.

No afirmamos que el enfermo se sienta más feliz por no estar informado ni que sufra más por estarlo. Pero la información se ha de acomodar a la demanda del paciente y a su capacidad para interpretar y asumir las respuestas. No se trata, por lo tanto, de mentir sino de "individualizar" la información que, a veces, se puede traducir en un discreto silencio.

La tarea psicológica y sociológica con los pacientes es parte integrante de la acción médica. Existen pruebas de la eficacia preventiva y curativa de los procedimientos que mejoran el estado emocional de los enfermos y de las ventajas clínicas que aporta una adecuada intervención verbal en el tratamiento de las enfermedades graves.

[24] *El profesor Antonio Cantizano nos proporciona una cita del escritor medieval Ibn al-Farid (siglo XII) que, de manera bella, resume nuestro pensamiento sobre el lenguaje de los sentidos:* Mi ojo dice,/ mi lengua contempla,/ mi oído habla/ y mi mano presta atención…

¿curan las palabras?



el médico y el personal sanitario, además de aliviar el dolor del paciente, han de mitigar su sufrimiento

¿curan las palabras?

Hemos de reconocer que los dolores y los sufrimientos -aunque sean realidades humanas estrechamente relacionadas- no son manifestaciones idénticas. Los dolores son afecciones comunes a los animales y a los seres humanos-; son unos avisos que, amenazadores, nos anuncian la muerte; son las advertencias que, insistentes, nos recuerdan que somos débiles frente a la fuerza agresora de la naturaleza, y son unos síntomas que, claramente, nos revelan que llevamos encerrados en el interior de nuestras entrañas a los enemigos de nuestra propia supervivencia.

Los dolores constituyen llamadas de atención de mal funcionamiento de las piezas de nuestro complejo organismo; son las alertas que se encienden para comunicar el fallo de algún órgano; son las señales que nos avisan de que algún mecanismo corporal está estropeado.

Los sufrimientos, en el sentido estricto, son propiedades peculiares de los seres humanos; son ambivalentes prerrogativas que nos distinguen de los demás vivientes y nos afligen a los seres humanos; son las resonancias negativas, los ecos profundos –racionales e irracionales- de los dolores físicos, de las agresiones psicológicas o de los ataques morales: los dolores atacan el cuerpo y los sufrimientos hieren el alma.

El sufrimiento es una operación de la mente que interpreta el dolor y mide sus dimensiones; es una reacción de la conciencia a los estímulos desagradables; es una respuesta humana en la que interviene de manera directa la inteligencia, la imaginación y, sobre todo, la emotividad.

Algunos autores afirman que el sufrimiento es, además, una de

las vías más seguras y directas para penetrar en el fondo secreto de las realidades humanas, una clave segura para conocer el sentido profundo de los sucesos. Baudelaire, con vigor, entusiasmo y hondura, nos dice que la verdad reside en el sufrimiento, en el dolor que es la nobleza más ilustre: la única aristocracia de este mundo, que completa y humaniza turbadoramente la visión de las cosas.

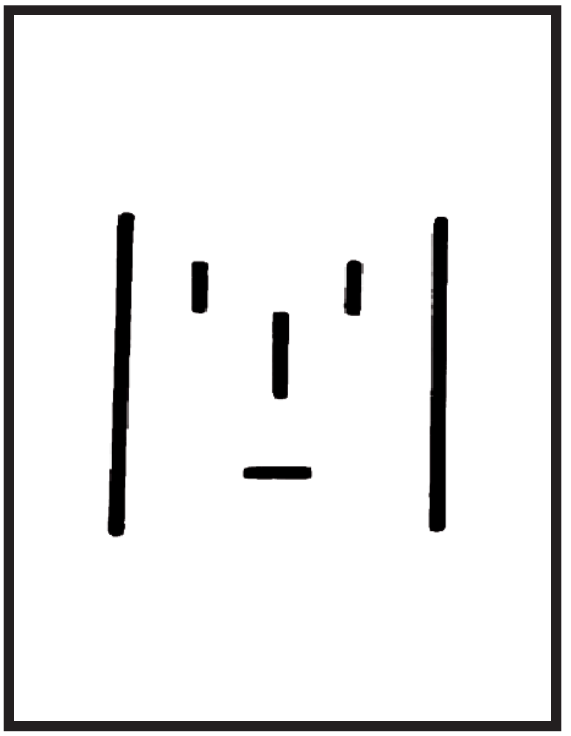
Para mitigar el sufrimiento del paciente, el médico, además de infundir confianza en su trabajo y en la eficacia de la Medicina, ha de abrir algunas ventanas a la esperanza[25].

Los pacientes acudimos al médico, cargados de preguntas inquietantes y de interrogantes turbadores. Con independencia del perfil psicológico personal, nuestro estado de ánimo como enfermos es el de los que se sienten amenazados y en peligro más o menos grave, más o menos mortal.

Por eso se eleva el estado de hiperestesia y nos sentimos especialmente sensibles: todos nuestros sentidos están alertas y, por eso, captamos, examinamos e interpretamos todos los detalles de la figura del médico.

[25]He puesto especial atención en la manera de pronunciar las palabras y en las expresiones que adopta el doctor Pablo Román, un médico grandullón cuya risueña caballerosidad, a veces, despierta interrogantes en un mundo cínico y despiadado. Me pregunto por qué son muchos los facultativos que ponen buena cara y por qué nos parece que sonríen con tanta facilidad, a pesar de los agudos problemas que le plantean los enfermos. Me sorprende que, en vez de mostrar ese rictus de los que, a conocer informaciones tan dolorosas, nos sintamos literalmente aplastados, ellos, sin embargo, a pesar del peso de sus delicadas tareas, sigan esforzándose en convencernos de la importancia que tiene para la salud física y mental mirar la vida con fe, con esperanza e, incluso, con ilusión. Intuyo que esto hombre, que diariamente ven en primera línea el dolor, el miedo y la angustia, y que, confiados, se enfrenta con enfermos de cáncer, deben usar unos fuertes resortes espirituales para mantenerse tranquilos e, incluso, para infundir ánimos a quienes, temblorosos, acuden a sus consulta asustados y temiendo lo peor. Tengo la impresión de que estos servicios a la salud y la vida están impulsado por profundas convicciones que determinan una interpretación trascendente de la existencia humana y que le impulsan a vivir por los demás.

¿curan las palabras?



los facultativos han de
ayudar al paciente
para que asuma la en-
fermedad con realismo
y con serenidad

¿curan las palabras?

Podemos cerrar los ojos ante los objetos físicos y ante los sucesos reales: podemos ignorarlos, olvidarlos e, incluso, negarlos; pero no está en nuestras manos hacerlos desaparecer como si no hubieran existido. La realidad es tozuda, irrenunciable y, si le somos infieles, las consecuencias son graves. Por mucho que lo empujemos, el corcho vuelve a salir a flote.

La realidad no desiste. Los deseos humanos o la voluntad pueden hacerlo. La realidad tiene una naturaleza que hemos de reconocer y aceptar humildemente: si la desconocemos o negamos, se "venga" a su manera de nosotros, con un sistema implacable de resistencias y de reacciones.

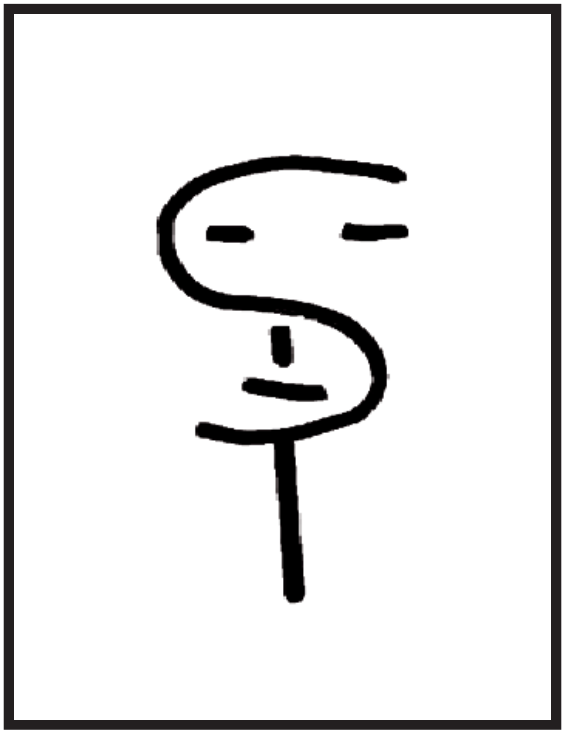
Pero no podemos perder de vista que la realidad no es sólo física y biológica: es también humana, personal, psicológica, social e histórica. Sus estructuras son más complejas y, por eso, más difíciles de descubrir, de definir y de precisar, pero no por eso son menos efectivas. Y el error respecto a ellas o la falta de respeto también los pagamos con desastres.

Algunos calvos, con las pelucas o con un hábil peinado, no sólo disimulan la carencia de pelos y simulan una gran pelambrera sino que, además, tratan de convencer a los demás y a ellos mismos de que gozan de una poblada cabellera. No caen en la cuenta de que el disimulo aumenta los defectos y exagera los excesos; pero los engaños suelen ser traicioneros.

El médico, con habilidad y tacto, ha de transmitir la convicción de que aunque podamos corregir y debamos mejorar nuestra manera de ser, nos resulta imposible cambiar nuestra naturaleza.

Un buen facultativo ha de partir del supuesto de que los esfuerzos en este sentido generan frustración y tristeza. Por eso el punto de partida y el de llegada ha de ser la información matizada de la verdad.

Conducir al error, por muy benévola que sea la intención, genera una mayor frustración.



la Medicina no es una práctica mágico-demi-úrgica

¿curan las palabras?

Cuando nos referimos a la influencia del lenguaje del médico no pretendemos defender que se vuelva a la práctica mágico-demiúrgica, aquella medicina que -anterior al Corpus Hipocraticus- poseía raíces mitológicas[26], no defendemos que las palabras y los ritos poseen fuerzas secretas o que, cuando son empleadas por brujos, hechiceros o encantadores, pueden por sí solas devolver la salud, sólo recordamos que la mente del enfermo puede influir positiva o negativamente en el tratamiento.

Aunque aceptemos que la palabra del médico puede lograr un determinado "efecto terapéutico", hemos de evitar la tentación de transmitir la impresión de que unas fórmulas lingüísticas son mágicas y poseen un misterioso poder milagroso. Una cosa es aceptar la influencia de los procedimientos psicológicos en la evolución de nuestras dolencias, y otra muy diferente defender que todas las enfermedades son meras somatizaciones o, lo que sería peor, castigos por comportamientos inmorales.

Cuando nos referimos al trato del médico con el paciente, no hablamos de una relación milagrosa, sino de una fluida comunicación humana que serene los ánimos y proporcione el suficiente sosiego para que los productos quimioterapéuticos, las sesiones radiológicas o las intervenciones quirúrgicas obtengan los mejores resultados posibles.

La asistencia mecanizada, monotorizada, deshumanizada y, en

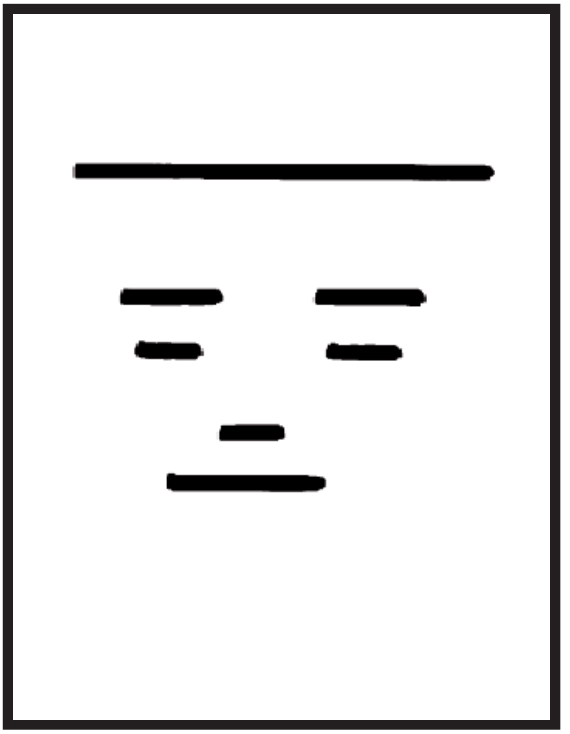
[26] *Recordamos que el personaje mitológico llamado Asclepio por los griegos y Esculapio por los latinos, era hijo de Apolo y de Corónide, una hermosa muchacha de Tesalia. Ésta le era infiel, por lo que Apolo la mató entregando a su hijo recién nacido al centauro Quirón para que lo criara. Quirón lo educó en la ciencia de la Medicina y le enseñó todo sobre las hierbas, sobre las plantas y sobre la composición de los medicamentos. Gracias a su potente inteligencia, Asclepio superó a su maestro y tuvo ocasión de demostrar sus aptitudes acompañando a los Argonautas en su expedición a la Cólquide, pero no se contentó sólo con curar a los enfermos sino que, también, ideó un sistema para resucitar a los muertos con lo que dio vida a una considerable cantidad de personajes. Su éxito provocó que el Hades se quedara vacío por lo que el dios de este inframundo se quejó a Zeus quien le mató con uno de sus rayos. Su muerte provocó su engrandecimiento y Asclepio se convirtió, así, en dios de la Medicina.*

ocasiones, seudocientífica, puede ser una puerta abierta a ese otro ejercicio médico que, rayano en el curanderismo, imita o remeda el contacto humano de la medicina tradicional. El hombre enfermo que necesita ser oído, comprendido y tratado humanamente, corre el riesgo de ser atraído por el canto de sirenas de los curanderos esotéricos, irracionales, extravagantes y fraudulentos.

A veces, a los fenómenos misteriosos -aquellos cuyos orígenes desconocemos-, a los hechos extraños –aquellos que nos sorprenden porque son sumamente improbables- los denominamos "milagros".

En ocasiones usamos este mismo nombre para designar a los episodios que ocurren de manera diferente a las previsiones formuladas por las leyes naturales.

En el ámbito de la salud –a pesar de los avances experimentados gracias a las investigaciones neurológicas, endocrinológicas y psicológicas- aún existen extensas lagunas sobre la relación entre los estímulos mentales y las reacciones fisiológicas.



las palabras de los facultativos efectúan diversas funciones

¿curan las palabras?

En nuestra opinión, el buen médico -igual que el buen intérprete teatral- es el que enriquece su "trabajo clínico" con las dotes de su talante humano pero, como hemos dicho anteriormente, a condición de que sus cualidades personales no debiliten su función profesional como médico. Su discurso, por lo tanto, ha de ser riguroso, científico, exacto y, además, claro y pedagógico. Si emplea tecnicismos deberá explicarlos y traducirlos con el fin de que los entiendan sus destinatarios: el enfermo, sus familiares y, a veces, los profesionales de los medios de comunicación.

El médico, además, ha de ser consciente de que su mirada, sus gestos e, incluso, su manera de vestir, emiten mensajes que son minuciosamente interpretados por el enfermo. También tendrá que cuidar el escenario de la consulta para que, además de cumplir las exigencias técnicas de una consulta, facilite la comunicación fluida con el paciente.

La capacidad de comunicación del médico con el paciente, a partir de la comprensión de su estado de ánimo y del diagnóstico acertado de sus dolencias, constituye un factor importante.

Hemos de tener en cuenta que la presencia del médico es -debe ser- ya de por sí terapéutica, y que la adecuada información al enfermo constituye una de las tareas de las sesiones clínicas. Para llegar a estas conclusiones no es necesario que acudamos a la Psicología Médica sino que es suficiente que recordemos nuestra experiencia como enfermos.

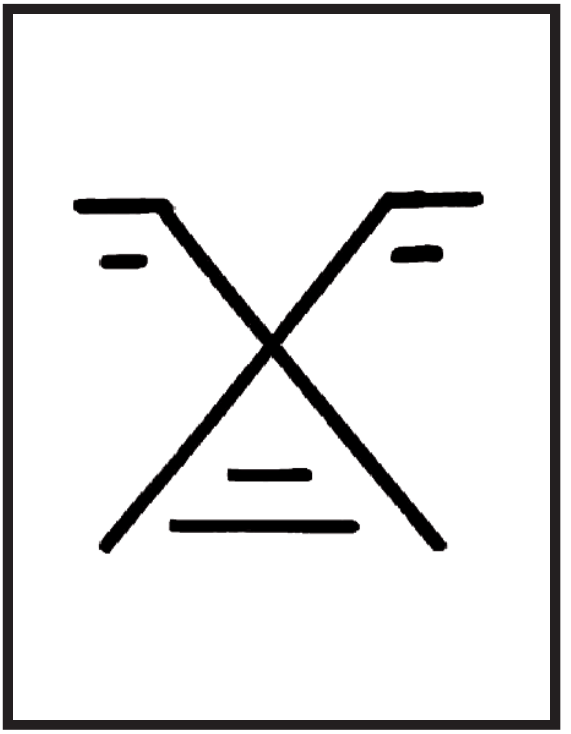
La práctica de la Medicina posee, por lo tanto, una función comunicativa. Es una consulta y, por lo tanto, un encuentro interpersonal.

Las palabras del médico cumplen varias funciones que son complementarias: la informativa, la pedagógica, la sedante y la terapéutica. Lo contrario lleva al paciente a la desconfianza que, a su vez, desemboca en un ruinoso aislamiento psicológico.

La curación es una tarea de colaboración y, por lo tanto, un proceso de diálogo.

Si no se dan las condiciones para que genere un clima confianza en la relación entre el enfermo y el médico, y si éste se limita a prestar una asistencia estrictamente técnica, sólo será un eslabón material más de la serie interminable de actuaciones especializadas como son la analítica, los estudios radiográficos, el TAC, la ecografía, la resonancia magnética...

Estas prescripciones son necesarias pero insuficientes para proporcionar el aliento imprescindible que, al menos, sirve para potenciar el efecto curativo de los medicamentos.



las palabras de los facultativos cumplen la función de informar

¿curan las palabras?

El médico ha de dar a conocer al paciente las características de la enfermedad que padece –el diagnóstico, la gravedad y el pronóstico-, los remedios terapéuticos –químicos, radiológicos o quirúrgicos-.

En algunos casos, dependiendo de la naturaleza y de la gravedad de la afección, y teniendo en cuenta del estado del paciente, el médico ha de distinguir entre la información que proporciona al enfermo y la que transmite a sus familiares directos. Ha de ser consciente de que el enfermo acude a la consulta con la curiosidad de conocer el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de su enfermedad. Ha de advertir, además, que, a veces, se da una manifiesta contradicción entre sus deseos de conocer la índole de sus dolencias y sus temores de que le confirmen sus peores presagios.

Si es cierto que la ignorancia y las dudas sobre las propias dolencias –dependiendo del perfil psicológico de cada paciente- suele generar una creciente ansiedad, también es cierto que, a veces, un conocimiento excesivo del pronóstico puede producir una progresiva depresión.

En consecuencia, la administración dosificada de la información es una labor delicada que exige tacto en el facultativo. Hemos de partir del supuesto de que las afecciones constituyen anuncios más o menos explícitos de la muerte[27].

[27]"Todavía, tras más de cuarenta años de profesión, me despierto, de vez en cuando, pensando en los enfermos a los que, durante el día anterior, he operado: salvar una vida de un ser humano, devolverle el oído o la voz, facilitarle la respiración o, simplemente, aliviarle un dolor y amortiguarle un sufrimiento constituyen para mí unas tareas sagradas". Esta frase final puede ser el resumen de las conversaciones que he mantenido con el doctor Juan Bartual Catedrático de Otorrinolaringología de la Universidad de Cádiz. Esta preocupación pone de manifiesto, a mi juicio, la calidad humana de los médicos, la sensibilidad ética de los científicos y la solvencia profesional de los cirujanos que -conscientes de la seria responsabilidad que tienen entre sus manos- ejercen la Medicina como una religión trascendente que sitúa la vida, la salud y el bienestar del ser humano como el valor supremo de sus vidas y como la meta final de sus trabajos.

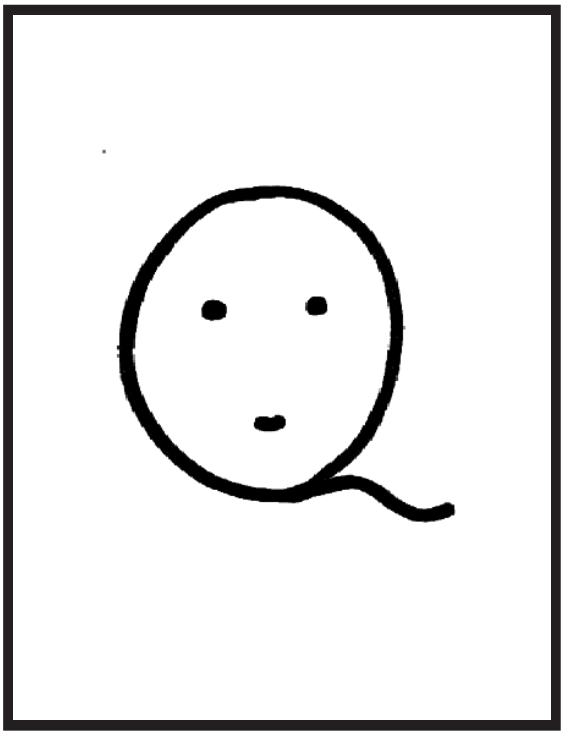
En términos absolutos, si no podemos afirmar que el enfermo vive en estado de felicidad cuando no está informado, tampoco podemos asegurar que sufre más por estarlo. Aunque es cierto que la mentira infantiliza y degrada, también es verdad que no es saludable conocer toda la verdad cuando se carece de capacidad para interpretarla y soportarla: la clave para medir la información que el médico debe facilitar está en la verdad demandada por el paciente. Algunos datos se han de transmitir incluso cuando el enfermo no desea conocer la gravedad de su enfermedad.

Aunque la información que el médico facilita a los familiares directos del paciente ha de seleccionarse aplicando los mismos criterios de rigor y oportunidad, podrá ser más explícita y detallada.

El paciente tiene derecho a conocer el diagnóstico y el tratamiento.

Todos los pacientes no poseen la misma capacidad para interpretar correctamente el diagnóstico.

La información adecuada ha de ser dosificada.



las palabras de los facultativos han de ser respuestas a las inquietudes del paciente

¿curan las palabras?

El médico ha de ser consciente de que el enfermo, generalmente, acude a la consulta cargado de preguntas inquietantes y de interrogantes turbadores. Con independencia del perfil psicológico, su estado de ánimo es parecido al de los individuos que se sienten amenazados por peligros más o menos graves.

Por eso se encuentra en un estado de hiperestesia, de extraordinaria sensibilidad: todos sus sentidos están alerta; por eso, capta, examina e interpreta todos los detalles[28].

Pero sus preguntas, aunque son ciertas y acuciantes, no siempre las sabe verbalizar o no se atreve a expresarlas porque, ordinariamente, acude al médico con una conciencia de su inferioridad y de su debilidad, y, cuando está en esa situación, todas sus dotes, cualidades, poderes, atributos y posesiones pierden valor, pasan a un segundo plano: se relativizan.

El rey, el papa, un ministro o un multimillonario, un artista, un deportista o, incluso, un médico, cuando están ante un médico, son simples enfermos. El médico, además de leer los síntomas físicos, ha de interpretar los mensajes emocionales que le envía el paciente.

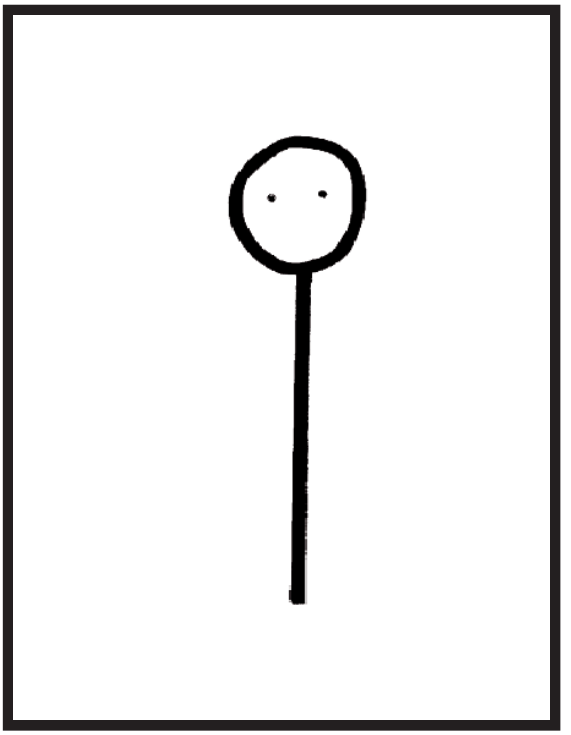
[28]*Hemos observado las expresiones del doctor Jesús Acosta, nos hemos fijamos en el tono de sus palabras y, sobre todo, hemos contemplado las actitudes que adopta ante los comportamientos de sus interlocutores, llegamos a la conclusión de que es un médico y, más concretamente, un especialista en Neurología. El trato con estos facultativos nos ha demostrado que la función que ejerce tiene que ver no sólo con ese complejo sistema que orienta, dirige, coordina y estimula el funcionamiento de nuestros órganos vitales, sino también con los modos de relacionarnos con la sociedad y con la naturaleza. Por eso no nos extraña el rigor con el que interpretan el sentido del dolor del cuerpo y del sufrimiento del espíritu, la delicadeza con la que exponen las raíces profundas de los temores y de las esperanzas y la claridad con la que explican el funcionamiento de los motores biológicos de la vida y la muerte. Si las palabras de los médicos alcanzan "efectos terapéuticos" es porque, antes de prescribir fármacos, nos escuchan, nos miran y nos atienden para lograr penetrar en el fondo íntimo de cada una de nuestras dolencias y en las razones profundas de nuestras preocupaciones. Par actuar de esta manera han de partir del supuesto de que los enfermos somos, si no los únicos, sí los principales artífices de la evolución de nuestras enfermedades; han de estar convencidos de que la índole y la gravedad de las afecciones se reflejan, sobre todo, en la mirada y en las expresiones de los rostros.*

Todos sabemos que las sensaciones que experimentamos los seres humanos son algo más que modificaciones orgánicas: el frío y el calor, la fiebre y el ardor de estómago, el picor de la piel y la presión arterial, la afluencia de sangre, de bilis, de saliva o de jugos gástricos, las punzadas dolorosas o las oleadas placenteras no sólo son señales físicas sino, también, significantes de estados de ánimo.

Atendemos y entendemos las palabras de los profesionales cuando responden a nuestros interrogantes.

Hemos de reconocer, sin embargo, que no siempre es fácil formular con claridad las preguntas. A veces preguntar resulta más difícil que responder.

El médico ha de poseer habilidad para descubrir el sentido de preguntas ingenuas, superficiales o simplificadoras.



las explicaciones de
los facultativos han de
ser claras

¿curan las palabras?

El mensaje -el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico- además de acertado, riguroso y eficaz, ha de ser claro, concreto y esperanzador. Los profesionales podrán usar tecnicismos siempre que los traduzcan en términos asequibles con el fin de que el paciente conozca el significado de los síntomas y la eficacia de los medicamentos que ellos prescriben. El médico es un científico que ha de identificar el mal -la enfermedad-; ha de descubrir su origen y sus consecuencias, ha de indicar y prescribir los remedios, y, además, ha de saber explicarlos[29]. ¿Por qué?

Pues porque los enfermos –en la medida de lo posible- hemos de participar de una manera activa y positiva en el proceso de recuperación de la salud. No olvidemos uno de los principios confirmado por múltiples experiencias de todos nosotros: Si es verdad que el que, desanimado, entristecido y aburrido, dimite de la vida y decide morirse, se muere; también es cierto que el que, por el contrario, animado, alegre y esperanzado, resuelve seguir luchando, si no siempre prolonga la existencia, al menos vivirá con mayor serenidad; si no aumenta la cantidad, sí mejorará la calidad de vida[30].

No dudamos que el médico es un científico que debe identificar el mal –la enfermedad-; ha de descubrir su origen y sus consecuencias, ha de indicar y prescribir los remedios, pero afirmamos

[29] *La claridad de la comunicación* –perspicuitas- *tiene como fin la transmisión fiel y comprensible de la información. Como afirma K. Spang, ambos aspectos están íntimamente vinculados porque las ideas suelen presentarse con palabras: "la formulación significa en este orden de ideas buscar el modo de plasmarlas con la máxima eficacia persuasiva en cada caso concreto". 1984,* Fundamentos de la Retórica: 106 – 107.

[30] *En nuestras semanales visitas al Hospital hemos podido comprobar cómo son muchos los médicos que, como por ejemplo el doctor Romero Tenorio, están entregados, no sólo a curar nuestras dolencias, sino también a acompañar a los enfermos y a sus familiares en los momentos más difíciles de nuestras existencias. Nos ha sorprendido la singular habilidad de este cirujano, especialista en Urología, para diagnosticar las enfermedades y para acertar con los tratamientos; nos ha asombrado la sorprendente destreza de sus manos para manejar el bisturí, pero, sobre todo, nos ha llamado la atención el respeto y la delicadeza con los que atiende a los enfermos dejándose afectar, en cierta medida, por sus sufrimientos y acompañándolos en su inevitable soledad.*

que, además, ha de saberlos explicar[31].

Si aceptamos que el médico es un profesional que desempeña una función social, hemos de concluir que, para comunicarse con eficacia, deberá conocer los mecanismos del lenguaje e, incluso, los procedimientos mediante los cuales se despiertan, se orientan, se alimentan y se serenan las emociones.

[31]Como es sabido, el doctor Pedro Laín Entralgo, médico, historiador, profesor, investigador, académico, escritor y conferenciante era, sobre todo, un intelectual, "el último humanista del siglo XX", en el sentido más actual de esta expresión: "Me interesan –me explicaba hace escasos meses- los seres humanos uno a uno; los enfermos más que las enfermedades; la participación en una conversación amistosa, más que el estudio del lenguaje; una palabra expresiva, más que el análisis de la lengua; la lectura de un relato, más que la definición de la esencia de la literatura". Hombre sabio, tenía como meta contar con sencillez sus amplios conocimientos. La divulgación de la Ciencia constituía para él un apremiante deber moral.

Dependiendo del nivel cultural del paciente, los profesionales han de explicarle con claridad los datos que, a su juicio, son importantes.

El médico es un comunicador.

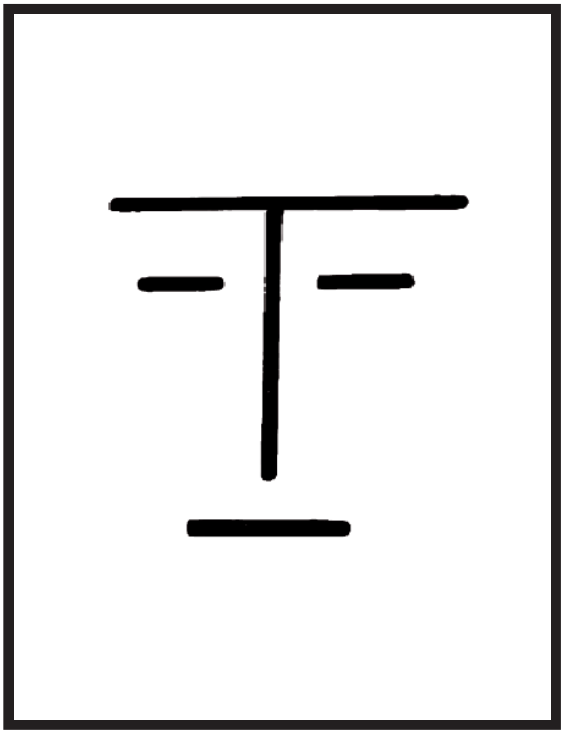
El conocimiento de la lengua y, de manera más concreta, el del significado de las palabras constituyen tareas complementarias pero necesarias para el ejercicio profesional de la Medicina.

La práctica de la Medicina –el acto médico- es una práctica retórica –un acto retórico-.

Es una consulta y, por lo tanto, un encuentro interpersonal.

El paciente acude para conocer la naturaleza de su enfermedad y la eficacia de los remedios.

¿curan las palabras?



las palabras de los facultativos han de inspirar confianza

¿curan las palabras?

Para propiciar una comunicación fluida y eficaz con los pacientes, el médico ha de crear un clima de confianza. La confianza mutua -de empatía o de entendimiento mutuo- es una condición previa y una exigencia ineludible para que la información sea interpretada correctamente y para que los mensajes sean aceptados. Los seres humanos pensamos y actuamos fiados en las palabras de las personas en las que confiamos por el rigor de sus conocimientos y por la integridad ética de sus comportamientos.

El enfermo, para abrirse, para expresar libremente sus sentimientos y para recibir con agrado las recomendaciones del médico, necesita una atmósfera cálida en la que, al menos, respire relajadamente[32].

A veces, crear este ambiente cordial es fácil porque el médico y el paciente se conocen y se estiman mutuamente; pero, en otras ocasiones, cuando el médico es desconocido, es normal que el enfermo se sienta cohibido y, quizás, bloqueado. En este caso es inevitable el empleo de procedimientos variados que "capten la benevolencia" del paciente y disuelvan los prejuicios negativos sustituyéndolos por disposiciones receptivas.

Si para orientar nuestras vidas seguimos las pautas que nos proporcionan las personas que merecen nuestra credibilidad, para

[32]*He prestado especial atención a la peculiar forma con la que la doctora Carmen Olivera enriquece el "trabajo clínico" con las dotes de su talante humano, y he podido comprobar cómo su trayectoria médica, orientada por su lúcida inteligencia, por su fina sensibilidad y por su entrañable cordialidad, es un amplio cauce por el que discurren esos irrenunciables impulsos que, nacidos en las profundidades de su conciencia, fluyen acompasados con el suave oleaje de los quehaceres profesionales, sociales y familiares cotidianos. Para los pacientes adquieren especial importancia esos pequeños gestos de dignidad personal con los que los facultativos rechazan los malos hábitos de la indiferencia, de la amnesia o de la resignación. Por eso valoramos su desacuerdo con aquellos conciudadanos e, incluso, con aquellos colegas, que, por miedo o por pereza mental, han perdido el sentido comunitario y aceptan lo inaceptable como si fuera parte del orden natural de las cosas o como si no hubiera otro orden posible. Por eso, nos permitimos insistir en que es más que nunca necesario recordar aquellas viejas lecciones del sentido común.*

recorrer los senderos dolorosos que nos conducen a la salud ne-cesitamos, además de la luz de las prescripciones del médico, el calor de sus amables manos.

La fuerza persuasiva de las palabras del médico depende, más que del rigor de sus afirmaciones científicas, de la sintonía psi-cológica que establezca con el paciente . No olvidemos que la confianza es una disposición racional y emocional, lógica y psi-cológica, y que en ella intervienen, en diferentes proporciones, además de otros factores mentales, las emociones primarias.

El médico, para desarrollar de forma eficaz su labor clínica, además de dominar diferentes destrezas comunicativas, ha de poseer un suficiente conocimiento de los mecanismos psicológicos [33].

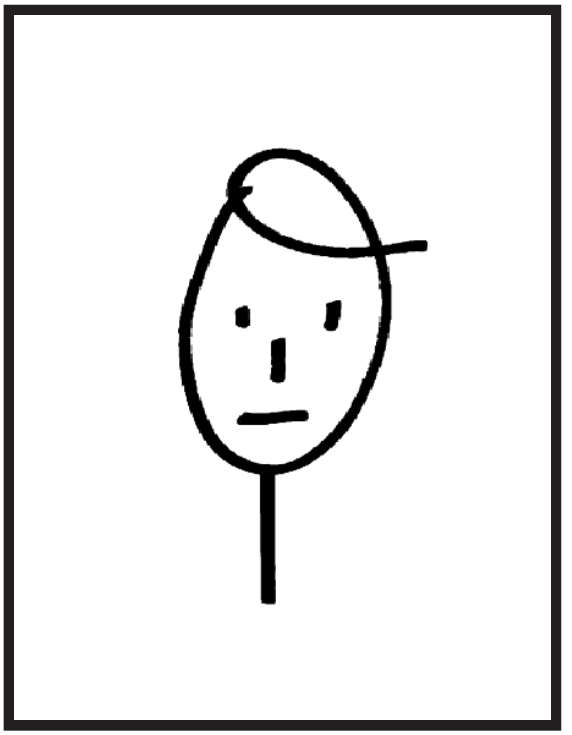
Hemos de partir del supuesto de que las emociones, dimensiones decisivas, núcleos fundamentales y estratos profundos de la existencia humana, son, además, impulsos para la acción y programas de reacción automática.

La mayoría de los problemas que han que resolver los médicos en sus relaciones con los enfermos tienen sus raíces y sus soluciones en el ámbito psicológico[34].

[33] *Si las vidas de algunos médicos importantes nos inspiran admiración, la figura de Antonio Fernández-Repeto, compañero y amigo, nos infunde, además, afecto: nos despierta un sentimiento cordial que, a la larga, es mucho más perdurable. Su sencillez, su laboriosidad y su generosidad nos revelan más al maestro de la vida que al intelectual apartado, más al amigo que al compañero. Sus actitudes y sus comportamientos, su amabilidad y su sencillez, su servicialidad y su cordialidad, definen y personi¬fi¬can el peculiar estilo de un médico que es humano y humanista, futbolero y futbolista, corista y chirigotero, alegre pero no frívolo.*

[34] *La moderna Teoría Pragmática subraya la dimensión psicológica del lenguaje. Brigitte Schlieben-Lange (1987,* Pragmática lingüística*, Madrid, Gredos) ha aclarado los diferentes sentidos en los que la Pragmática actual concibe el habla como verdadera "acción". Con expresiones sencillas podemos afirmar que el lenguaje, no sólo explica, interpreta y define las realidades, sino que "actúa" de una manera eficaz: crea, hace, configura y desfigura los hechos y las cosas. Este es el fundamento de su importancia profesional, social y política.*

¿curan las palabras?



las palabras de los fa-
cultativos han de
tranquilizar los áni-
mos de los pacientes

¿curan las palabras?

El médico, en cualquier situación, ha de transmitir mensajes de tranquilidad y, en la medida de lo posible, ha de evitar o aliviar la ansiedad con la que el paciente suele acudir a la consulta clínica[35].

Para que un paciente reciba con atención, interprete correctamente y valore de manera adecuada las palabras del médico es necesario que los dos estén serenos y distendidos. La tensión provocada por el dolor o por el miedo turba su capacidad de escucha y de juicio.

El médico, además, ha de ser consciente de que con la expresión de su rostro, especialmente con su mirada, con sus gestos e, incluso, con su manera de vestir, emite mensajes que son minuciosamente interpretados por el enfermo que, como es sabido, se encuentra en un estado hiperestésico.

Incluso tendrá que cuidar, en la medida de lo posible, que el escenario de la consulta no impresione excesivamente al enfermo. ¿Recuerdan el miedo escénico que sufren los futbolistas que juegan en el Estadio Bernabeu, descrito por Jorge Valdano? Pues es insignificante en comparación con las sensaciones y con las emociones que experimentan los enfermos cuando acuden a una clínica, a un hospital o a un quirófano.

[35]La mayoría de estas reflexiones me las ha sugerido el doctor Sánchez Heredia, un médico que, permanentemente atento al estado clínico de cada uno de los enfermos que tiene a su cargo, está muy pendiente de los misterios íntimos que se esconden detrás de los síntomas patológicos. Él sabe muy bien que, bajo las apariencias corporales, laten unos sentimientos muy hondos y está convencido, además, de que, aunque a simple vista no se perciba, hay un más allá que está muy cerca de nosotros.
No dudamos que la mirada al mundo desde la UCI de un Hospital obliga a un ejercicio de lucidez desgarrador porque, cuando contemplamos a un ser humano que está situado en la sombra inquietante del dolor y del sufrimiento, en la línea imperceptible que separa la vida de la muerte, nuestra visión no puede sostenerse en el vacío sino que hemos de buscar un centro, una guía luminosa, que nos proporcione algún sentido, sobre todo, en estos tiempos de tribulación en los que, febril y enloquecidamente, voces interesadas o desaprensivas nos empujan desde fuera para que huyamos hacia delante con el riesgo de precipitarnos en la autodestrucción.

Para tranquilizar al paciente, el médico puede emplear varios procedimientos complementarios: en primer lugar, mantener unos segundos de silencio. A veces resulta eficaz iniciar la conversación sobre un tema banal no relacionado directamente con el objeto de la consulta, como, por ejemplo, el tiempo que hace o los últimos resultados de su equipo de fútbol.

La primera pregunta puede ser general como, por ejemplo: cuénteme qué le ocurre. Estos datos, por muy imprecisos que sean, aportan información sobre su estado de ánimo y sobre la importancia subjetiva que atribuye a sus dolencias. Por muy mal que se expliquen, los pacientes se suelen relajar al advertir que son "atendidos". Hemos de tener claro un principio que, aunque es obvio, a veces no lo explicamos detalladamente ni lo aplicamos de manera coherente: que es el médico quien **atiende**, quien **presta atención** al paciente, y no al revés

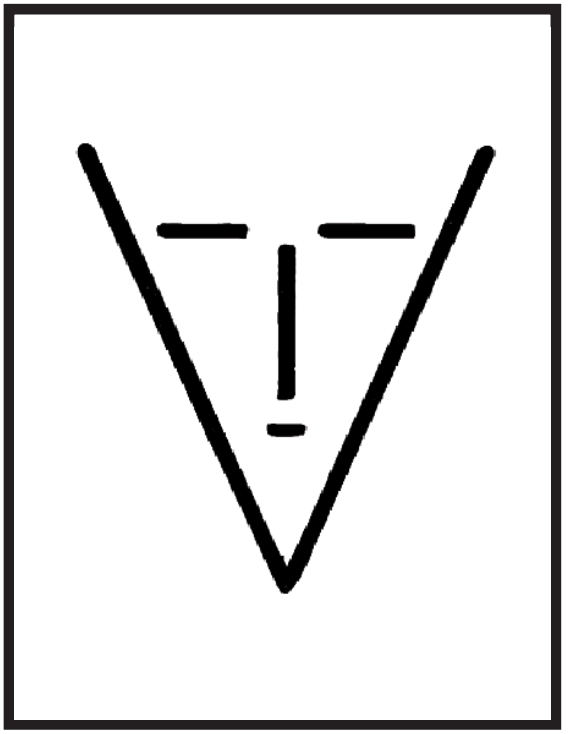
Es entonces cuando es el momento propicio para formular las preguntas clínicas pertinentes. La información que, como resultado de la consulta, facilita el médico al paciente, además de rigurosa y clara, ha de ser esperanzadora.

El paciente se tranquiliza cuando, por las palabras, los gestos y por las actitudes del médico, advierte que está en buenas manos.

La tensión inicial que experimenta en la visita al médico se relaja cuando, a pesar de su torpeza, llega a la conclusión de que ha sido comprendido.

Para tranquilizar el ánimo es preferible que el médico explique, sobre todo, la eficacia del tratamiento.

¿curan las palabras?



las palabras de los facultativos han de ser respetuosas

¿curan las palabras?

Hemos de partir del supuesto de que el enfermo merece mayor por su condición humana que por los cargos que desempeña, y por su talla moral más que por su nivel intelectual. Aunque parezca una obviedad, no está de más que afirmemos que es digno del mismo respeto el general y el soldado, el rey y el ciudadano, el profesor y el alumno, el obispo y el monaguillo, el pobre y el rico, el listo y el torpe, la señora y la criada, el blanco y el negro, el creyente y el agnóstico, el guapo y el feo.

Este respeto es -o debería ser-, a nuestro juicio, el fundamento último de todas las normas que regulan el trato profesional que el médico dispensa a los pacientes que acuden a su consulta. Esta dignidad suprema de todas las mujeres y de todos los hombres es el escalón que nos levanta sobre los demás seres de la naturaleza, éste es el peldaño fundamental que nos constituye a todos en sujetos dignos de respeto. Las demás escalas, los escalafones, las categorías, los rangos, las jerarquías y los títulos, por muy pomposos que sean, por mucho que se revistan de oropeles, poseen una mínima relevancia si los comparamos con la dignidad básica.

El respeto esencial, por lo tanto, no es una exigencia determinada por la edad, por el saber o por el gobierno, sino una consecuencia de nuestra común condición humana, es una derivación de la dignidad suprema del ser humano[36] que consti-

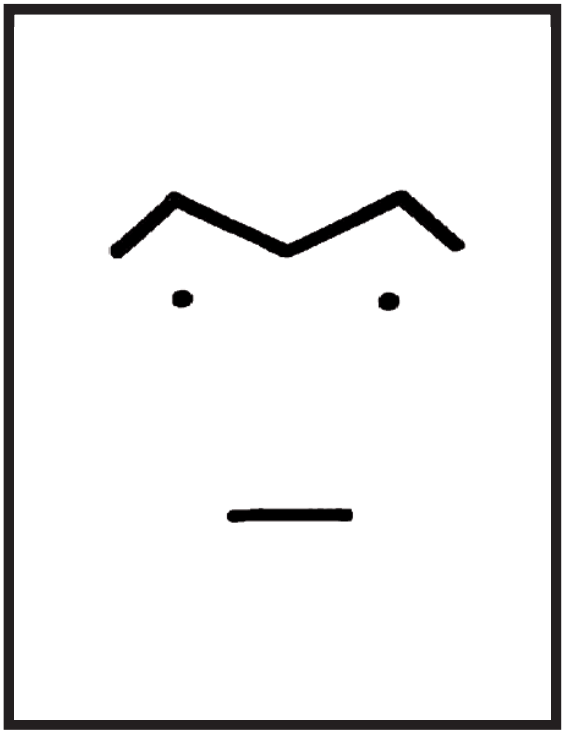
[36] *Esta dignidad es la que fundamenta los derechos que poseen los ciudadanos en materia de salud que están reconocidos en la Constitución Española y que, posteriormente, se han desarrollado en la Ley General de Sanidad (25 de abril de 1986). Aquí se regulan los derechos que afectan a la dignidad, a la intimidad de las personas y a la confidencialidad de las actuaciones sanitarias, a la autonomía del paciente, a los relacionados con la información genética, a los referidos a la investigación y experimentación científica, a la reproducción humana asistida, a los relacionados con la prestación de los servicios sanitarios, los relativos a la documentación clínica, los encaminados a prevenir la enfermedad y a proteger la salud, a la información de los servicios sanitarios y a la participación en la definición de la política sanitaria, de los enfermos terminales, a la garantía de calidad en la información de salud contenida en Internet y a ser indemnizado por la Administración Sanitaria en los casos previstos en las leyes.*

tuye el fundamento de las normas que protegen la intimidad, la confidencialidad de las informaciones y la autonomía del paciente.

Este respeto fundamental adquiere mayor sentido si el interlocutor es un enfermo –que se siente débil y torpe-, un paciente –que padece dolores físicos y sufrimientos mentales-. Es en esta situación donde los seres humanos adquieren su mayor grandeza y donde requieren mayor atención, comprensión y ayuda. El respeto, no lo olvidemos, es una forma estimulante de solidaridad.

El respeto se manifiesta de una manera diferente a los distintos enfermos y su expresión depende de la edad, del sexo, del perfil psicológico y del estado de cada uno de ellos. No se trata igual –como es sabido- a un niño de ocho años, a una joven de veinte o a un anciano de ochenta.

Hemos de tener en cuenta también que un exceso de familiaridad puede resultar contraproducente para algunos pacientes. Algunas personas mayores habituadas a un trato deferente se sienten incómodas cuando, por ejemplo, las llaman "abuelos".



las palabras de los facultativos sólo son plenamente creíbles cuando concuerdan con los significados del lenguaje no verbal

¿curan las palabras?

Como hemos indicado anteriormente, el paciente acude a la consulta clínica en un estado de hiperestesia y su estado emocional es especialmente impresionable: todos sus sentidos están alertas y, por eso, capta, examina e interpreta todos los detalles de la figura del médico.

El facultativo ha de ser consciente de que su figura, sus movimientos, las expresiones de su rostro y el tono de su voz no sólo son los soportes o las envolturas materiales de su discurso oral, sino que forman parte de un lenguaje intensamente expresivo que está dotado, por lo tanto, de significante y de significado.
Su presencia física transmite un mensaje global, condensa el concepto que el profesional posee de la vida, del paciente y del dolor, y, en consecuencia, el enfermo interpreta sus palabras contextualizándolas en el horizonte de la imagen que proyecta su figura.
Su manera de moverse y de gesticular –la mayoría de las veces automática- pone de relieve las virtudes la paciencia, la delicadeza, la seriedad, la amabilidad, la simpatía y, en resumen, la bondad, pero, sobre todo, descubre sus defectos como el exhibicionismo, la vanidad, el narcisismo, la autosatisfacción, la pedantería, el mal humor, la frivolidad, el histrionismo o la paranoia. Hemos de tener en cuenta que el médico en la consulta, no sólo habla, sino que también actúa y representa un papel.

Debemos tener muy en cuenta que, en estos momentos, los pacientes aunque no sean capaces de descifrar las palabras del médico, sí interpretaran los mensajes que les transmiten las expresiones de su rostro.

En este planteamiento partimos del supuesto de que la imagen

que una persona ofrece de sí misma por la postura que adopta o por la forma de expresarse son factores tan decisivos a la hora de transmitir un mensaje oral como el mensaje en sí. Todos los elementos físicos se convierten en signos externos, todos los rasgos externos se llenan de significados que son interpretados "leídos", por los pacientes, todos "dicen" algo: el peinado o el despeinado, la melena o el pelado, la corbata o la pajarita son datos que los oyentes leen e interpretan: "El hábito sí hace al monje", "Las apariencias no engañan", "La cara es el espejo del alma".

El lenguaje del rostro es más sincero y más elocuente que el de las palabras. Todos sabemos que hablamos con la expresión del rostro. Todos hemos experimentado cómo la cara y, especialmente, los ojos y los labios, hablan de manera eficaz, clara y elocuente: dicen mucho más que las palabras, explican los estados de ánimo, las emociones y los sentimientos que, por falta de habilidad o por pudor, no sabemos o no queremos expresar con discursos lingüísticos [37].

[37] *Con la expresión de la cara decimos muchas más cosas y más verdaderas que con las palabras. Hay sensaciones, emociones y sentimientos que no se pueden traducir de manera adecuada con palabras pero las decimos mejor con la mirada, con la boca y con todos los músculos de la cara: la atención, el miedo, los celos, la sorpresa, la simpatía, el asco, la indiferencia, el sufrimiento, la tristeza, el placer, el gusto. El lenguaje ordinario nos dice: "lo he visto escrito en su rostro", "tiene cara de pocos amigos", tiene mala cara". Por la cara sabemos si nuestro interlocutor está sano o enfermo, alegre o triste, aburrido o enfadado.*

Los signos musculares del rostro tienen un valor expresivo tan grande que a veces sustituyen, y con éxito, a la palabra. Hay también toda clase de signos expresivos ligados a las formas de comunicación no lingüística: a las emociones o sensaciones corporales cuya función dentro de una manifestación oratoria se acerca a la del gesto: otro sistema de signos de la actio*, además del tono.*

El rostro transparenta, refleja e ilumina el alma en todos los casos: los oyentes leen la mirada serena, tranquila, confiada, inquieta, angustiada o crispada; los labios relajados manifiestan generosidad, alegría o paz. Los oyentes, en otras palabras, cuando el rostro está abierto como las ventanas de una casa para recibir la luz del día o cuando contraen los músculos y manifiestan con su rigidez un malestar íntimo o una voluntad de ocultar los verdaderos pensamientos o afectos. El rostro nos dice si el que nos habla es sincero o un farsante.

Las expresiones del rostro suelen estar reguladas por una serie de esquemas pertenecientes a cada grupo cultural. Estos esquemas fijan especiales tensiones y relajaciones, que afectan a los músculos faciales, que son singularmente delicados y movibles.

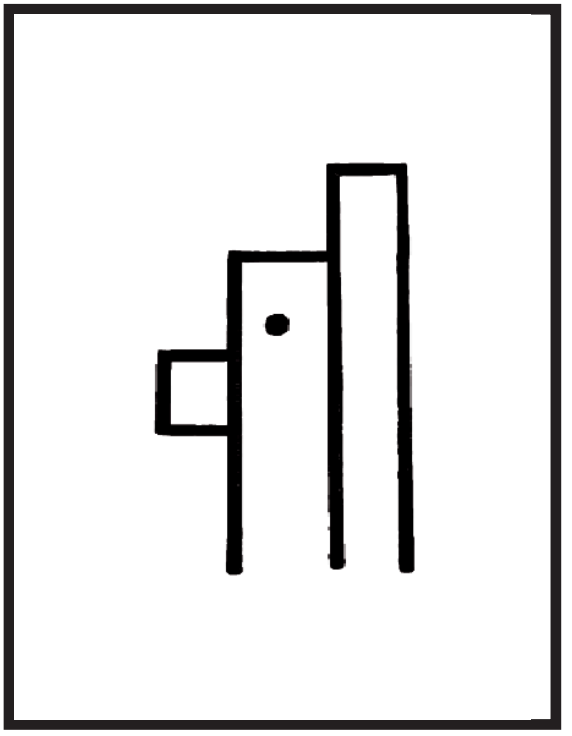
El lenguaje no verbal del médico, de acuerdo con la delicada y con la importante función científica y humana que ejerce, ha de transmitir la sensación de que controla sus movimientos y sus emociones.

En la medida de lo posible ha de evitar las expresiones de sorpresas y los gestos de preocupación.

La amplitud de sus conocimientos y el volumen de la experiencia que haya acumulado en su especialidad se hacen más evidentes, cuanto mayor sencillez muestre.

La sobriedad y la discreción serán los mejores avales de su competencia.

¿curan las palabras?



en el quirófano se han de controlar los comentarios frívolos o irrespetuosos

¿curan las palabras?

El quirófano es un espacio que, por su configuración, por sus colores y por sus luces, por los aparatos e instrumentos que encierra, por los atuendos y mascarillas de los médicos y, sobre todo, por las intervenciones sangrientas que en él se realizan posee un ambiente sobrecogedor, sagrado y siniestro. Es normal, por lo tanto, que el paciente se sienta intensamente impresionado y profundamente anonadado.

Mientras que el enfermo está consciente, se mantiene en un estado de alerta y está atento a todos los movimientos y a cada uno de los sonidos. Cualquier comentario es objeto de sus análisis y estímulo para intensificar sus temores. Los médicos, por lo tanto, han de poner especial cuidado con el fin de evitar que sus palabras puedan aumentar la inevitable ansiedad de quien se siente gravemente amenazado. Si los juicios sobre la gravedad de la dolencia o sobre la dificultad de la intervención son, al menos, inoportunos, los comentarios frívolos sobre asuntos que no están relacionados con las tareas que allí se desarrollan pueden también ser interpretados como una peligrosa distracción.

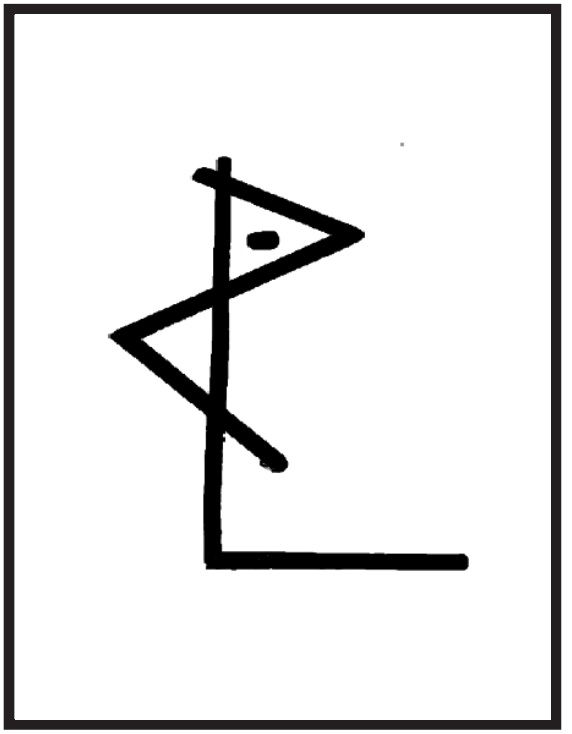
El médico ha de tener muy presente que, por muy fácil que sea para él una intervención quirúrgica, el paciente pasa por una experiencia singular que, de manera más o menos directa, está relacionada con su muerte.

En este recinto y en esta situación delicada es exigible, al menos, la discreción, esa difícil destreza para administrar las palabras, esa habilidad que, además de prudencia, sensatez y cordura, supone un elevado dominio de los resortes emotivos para intervenir en el momento justo, un tino preciso para acertar en el lugar adecuado y un pulso seguro para calcular la medida exacta, sin escatimar los esfuerzos y sin desperdiciar las ener-

gías.

La difícil virtud de la discreción es la prueba más contundente y la expresión más clara de los conocimientos, de la sabiduría y del equilibrio del médico.

De una indiscreción se pueden derivar consecuencias graves en el estado de ánimo del paciente que tiene conciencia de que su vida está en manos de un profesional serio y responsable.



a los facultativos
también les compete
la delicada tarea de
ayudar a morir

¿curan las palabras?

El doctor José Antonio Girón nos explica su convicción de que el primer paso que hemos de dar para aliviar el sufrimiento de la muerte es asumir de una manera serena una verdad tan elemental como la de "que somos mortales". Tras prestar atención a las actitudes que adopta este médico en la consulta clínica, hemos llegado a la conclusión de que la eficacia terapéutica de los tratamientos sigue dependiendo, en cierta medida, del trato que el profesional de la Medicina dispensa al paciente.

Si observamos detenidamente su comportamiento, nos sentimos impulsados a admitir que -sin necesidad de recurrir a la "lectura mágica" practicada ya por aquellos egipcios antiguos que profesaban la fe en la omnipotencia del verbo- la relación humana que se establece entre el médico y el paciente posee unos poderes múltiples que aún no somos capaces de medir ni de controlar plenamente.

Cuando afirma que "la muerte es un hecho consustancial a la vida", coincide con la doctora Kübler-Ross quien nos propone que "quizás tengamos que volver al ser humano individual y empezar desde el principio: intentar concebir nuestra propia muerte y aprender a afrontar este acontecimiento trágico pero inevitable, con menos irracionalidad y menos miedo" [38].

En mi opinión, también deberíamos emprender un proceso más difícil: el de buscarle a la muerte algún sentido y, al menos, algunos elementos positivos para el que fallece y para las personas más cercanas. Hemos de evitar dos posturas opuestas que son contraproducentes: el gozo angelical de quien defiende que todo en la muerte es bueno, y la de quien, por el contrario, piensa que todo es malo. Las dos actitudes enmascaran el natural sufri-

[38] Op. Cit.: *29-39.*

miento –y el sobrenatural sacrificio, para los creyentes- que produce la separación de personas queridas o la amputación traumática de un miembro importante. Insistir excesivamente en estos dos mensajes, en vez de consuelo puede generar un mayor desamparo y, a veces, la desesperación. La muerte produce un inevitable desgarro que hemos de comprender, asumir y, en la medida de lo posible, hemos de amortiguar.

Pero, como indica Mariano Peñalver en unos comentarios sobre la poesía de Jorge Guillén, consentir con la muerte, que es el límite necesario de la vida, no quiere decir que tengamos que vivir para la muerte. El futuro no-ser que es -en la concepción de este poeta- la muerte, no será nunca un presente, un "ser de algún modo". Consentir con la muerte no es abandonarse a ella sino que, mientras estamos vivos, hemos de aprovechar la vida[39]. En mi opinión, además, tener presente la muerte –una orilla entre dos diferentes formas de "sobrevivir"-, puede ser un estímulo para aprovechar e, incluso, para disfrutar más de esta vida.

En la actualidad –debido a progreso de los procedimientos científicos y técnicos, y al ajetreo de la vida familiar, laboral y ciudadana-, corremos el riesgo de vivir el comienzo y el final de nuestra existencia temporal, aislados y alejados de esa atmósfera cordial imprescindible para, simplemente, morir en paz.

De igual manera que para nacer, para sobrevivir y para crecer necesitamos el servicio de unos profesionales expertos, para morir precisamos de la compañía alentadora y de la ayuda eficaz de otras personas que, además de respeto y de cariño, acierten con las expresiones y con los procedimientos adecuados. Lo mismo que anhelamos mejorar la calidad -biológica, espiritual y

[39] *Mariano Peñalver, 1997,* Desde el Sur. Lucidez, humor y sabiduría, *Cádiz, Servicio de Publicaciones de la UCA: 118-119*

religiosa- de nuestras vidas, hemos de aspirar a mejorar la calidad de nuestras muertes[40]. Ésta es la razón por la que las diferentes civilizaciones han cuidado escrupulosamente las maneras de acompañar a sus seres queridos en esos difíciles momentos en los que afrontan este ineludible trance humano. No es de extrañar, por lo tanto, que esta cuestión haya sido objeto de serias reflexiones y de prolongados debates entre los que, profesionalmente, se dedican al cuidado de los enfermos.

Esta delicada cuestión cobra especial trascendencia en estos momentos, debido a la multiplicidad de las dimensiones médicas, éticas, religiosas y políticas que se imbrican. Por eso nos sorprende tanto la frivolidad con la que, con excesiva frecuencia, en los medios de comunicación se formulan unas afirmaciones categóricas carentes, en muchos casos, de fundamentos o apoyadas en prejuicios ideológicos apriorísticos[41].

La Dra. Jona Heath[42] anima a sus colegas, los médicos, para que, además de los instrumentos terapéuticos, utilicen los ojos, "para ver la humanidad y la dignidad de los pacientes y para que eviten apartarse del sufrimiento y de la angustia". Les aconseja que empleen las palabras, para tratar de minimizar la inevitable soledad del que muere, les sugiere que establezcan un "contacto físico" con el fin de alcanzar un nivel más profundo de consuelo y de comunicación, y, finalmente, los anima para que cultiven la

[40] *Ésta es la razón por la que las diferentes civilizaciones han cuidado escrupulosamente las maneras de acompañar a sus seres queridos en esos difíciles momentos en los que afrontan este ineludible trance humano. No es de extrañar, por lo tanto, que esta cuestión haya sido objeto de serias reflexiones y de prolongados debates entre los que, profesionalmente, se dedican al cuidado de los enfermos.*

[41] *El libro* Ayudar a morir *(2008, Buenos Aires, Katz Editores), escrito por la doctora Iona Heath, médico generalista, miembro de la Real Comisión para el Cuidado de la Ancianidad, y de la Comisión de Genética Humana, directora del Grupo sobre Desigualdades de la Salud, responde a unas cuestiones que, a nuestro juicio, centran el actual estado de la cuestión: ¿Por qué son tan escasas las personas cuyas muertes podemos calificar de "buenas"? ¿Qué entendemos por una "buena muerte"? ¿Cómo es la muerte que queremos para nosotros y para nuestros seres queridos?*

[42] Ibidem.

virtud de la paciencia, para sincronizar con el difícil ritmo de la muerte.

No podemos olvidar, además, que la muerte de un ser humano es un episodio –un "acontecimiento"- que, para la gran mayoría de los seres humanos, posee unos contenidos religiosos esperanzadores que, sin duda alguna, proporcionan sentido, alivio, serenidad y fuerzas. En estos momentos decisivos, la posibilidad de abrir de par en par el corazón, la oportunidad de sentirse comprendido, perdonado y amado por su Dios y por su comunidad de hermanos e, incluso, la confianza de acudir a un más allá, al hogar definitivo, proporcionan unos estímulos que ayudan a vivir de una manera más confortadora la muerte[43]. Sabemos, además, el consuelo real que experimentan los familiares más íntimos que, con respeto, con dolor, con fe, con esperanza y con cariño, acompañan a un ser querido en el delicado proceso de su muerte.

[43] *El libro* La rueda de la vida *(2000, Madrid, Ediciones B S A) proporciona abundantes pautas y oportunas reflexiones sobre la ayuda que podemos prestar a los moribundos. Su autora, Elisabeth Kübler-Ross, asumió, desde muy joven, la misión de aliviar el sufrimiento de los enfermos terminales. Tras una dilatada e intensa experiencia, llegó a la conclusión de que morir es tan natural como nacer y crecer. Ha denunciado ese materialismo de nuestra cultura que ha convertido este último acto de desarrollo en un episodio aterrador. Cuando ya sentía cercana su propia muerte, tras setenta y dos años de vida dura, rica e intensa, decidió escribir este interesante y ameno libro de memorias.*

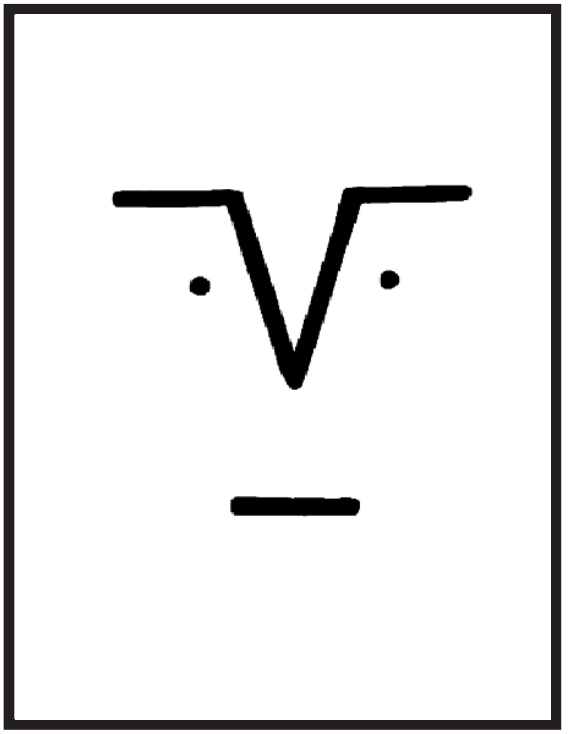
El médico ha de ayudar al paciente para que atraviese el supremo trance de la muerte, al menos, con dignidad, con serenidad y con calma.

Consciente de que la ciencia no es suficiente, ha de evitar reducir al paciente a un inútil ensañamiento terapéutico.

Con su presencia comprensiva y con su palabra compasiva, ha de procurar que la transición sea lo más suave y lo más tranquila posible.

Y, por supuesto, si el enfermo es creyente, ha de facilitarle la oportuna atención religiosa.

¿curan las palabras?



el acto médico tam-
bién puede ser una
actividad estética

¿curan las palabras?

En la actualidad la Medicina –la farmacológica, la quirúrgica y la radioterapéutica-, entre sus diferentes funciones, también incluye la tarea profesional de reparar los daños sufridos y la de mejorar la belleza corporal. Todos conocemos la importancia y la amplitud que han adquirido los diversos tratamientos, no sólo para curar enfermedades, sino también para corregir o para disimular defectos y para lograr unos rostros más bellos o unos cuerpos más esculturales[44].

Podemos fijarnos, por ejemplo, en las ofertas de algunas clínicas de "belleza": en los *lifting*, las *lipoesculturas*, las *mastoplastias*, las *rinoplastias*, las *otoplastias*, las *mentoplastias*, las *prótesis*, las *dermoplastias*, la cirugía de pómulos, de glúteos, de labios, los alargamientos de pene y las correcciones de curvaturas.

Un capítulo de la Medicina moderna trata de aquellas patologías que, de manera más o menos intensa, afectan a la apariencia externa y no pueden mejorar con otros procedimientos como, por ejemplo, las fajas para sujetar un vientre deformado, los sujetadores para alzar unos pechos caídos, el corsé para mantener la espalda derecha o, incluso, las cremas para hidratar las pieles resecas por la edad. Si repasamos los periódicos, podremos comprobar que la publicidad ofrece soluciones para mantener la belleza corporal a pesar de la menopausia, de la desnutrición, de las hepatopatías y de los desequilibrios nerviosos. Cada vez más, las tareas médicas se ocupan, no sólo de combatir las enfermedades sino también de cuidar, de mantener, de recuperar o de conseguir la belleza corporal[45].

[44]La Historia nos muestra cómo, en todos los tiempos y en todos los lugares, los hombres y las mujeres han buscado fórmulas para resaltar sus encantos y para disimular sus defectos. Recordemos, por ejemplo, cómo la reina de Egipto, Cleopatra, se aplicaba abundantes cosméticos elaborados con cenizas, con tierras y con tintes. Y, corriendo el tiempo, los hombres del siglo XVIII usaban cuidadas pelucas para cubrir la calvicie producida por los productos que se empleaban para matar a los piojos.

[45]Recientemente leí en un periódico de tirada nacional la siguiente noticia: "Expertos de estética piden

Si entramos en cualquiera de las farmacias, podremos advertir que todas tienen una sección llamada "estética" en la que encontramos instrumentos y tratamientos para la manicura, para la pedicura, y cremas, maquillajes para las diferentes partes del cuerpo tanto masculino como femenino.

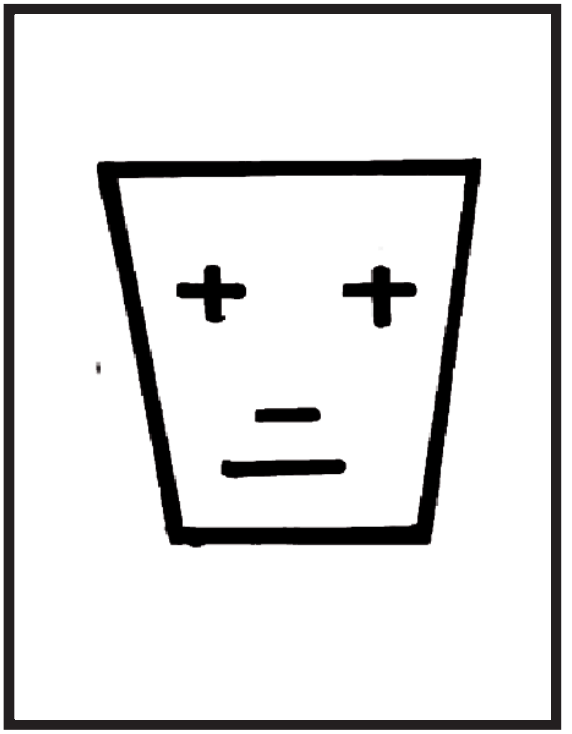
Como indica el doctor Esteban Torre, el médico se esfuerza para que su obra sea lo más perfecta posible. Para explicarlo acude a un simple ejemplo: La cicatriz de una intervención quirúrgica como símbolo de una asistencia idónea. El buen cirujano valora el resultado de su actuación como si de una auténtica obra de arte se tratara. Una operación "muy bonita" es expresión frecuente en el lenguaje coloquial del cirujano, que llega a considerar la cicatriz como su propia "firma".

La belleza corporal es el reflejo de la higiene, de la salud y del equilibrio emocional.

Cada edad posee su propio patrón de belleza.

La obsesión por la belleza corporal puede llegar a ser enfermiza y origen de enfermedades.

a Sanidad unos controles eficaces para evitar el uso clandestino de la toxina butolínica". Después pude comprobar que tales expertos eran especialistas en "Medicina estética".



en la historia de
nuestra cultura la li-
teratura y el arte
están relacionados
con la Medicina

¿curan las palabras?

Tanto las bellas artes como la literatura pueden tener efectos saludables o nocivos, pueden ser medicinales o venenosas. Platón, que expulsaba a los poetas de su república ideal por considerarlos peligrosos, afirma que las artes y las medicinas se oponen y se excluyen radicalmente: las artes y la poesía -dice- son perjudiciales porque maquillan y disfrazan la realidad, fomentan la ilusión de lo verdadero, disimulan los defectos y engañan la mirada; las medicinas, por el contrario, son beneficiosas porque corrigen realmente los defectos de nuestros cuerpos, alivian sus dolencias y curan sus enfermedades.

Todos conocemos cómo Cervantes pretendía desterrar la pestífera plaga de las novelas de caballería por los daños que causaban a los lectores, y algunos críticos han explicado cómo, poco tiempo después de que Wolfang Goethe publicara *Los sufrimientos del joven Werther* en 1774[46] se cometieron diversos suicidios análogos al del protagonista. Por eso afirmamos que, para referirnos a los beneficios saludables de la literatura hemos de especificar el tipo de textos a los que nos referimos.

En nuestra opinión, el ejercicio de la Medicina constituye una tarea que favorece el cultivo del arte y de la literatura y, recíprocamente, el arte –especialmente el dibujo, la pintura, la escultura y la música- aunque no curen por sí solas, ayudan a sanar las enfermedades o, al menos, a aliviarlas[47].

[46]La novela narra el amor de Werther y Carlota, una mujer ya comprometida, y el posterior suicidio de éste como resultado de la imposibilidad de su relación. El impacto de la historia fue tan grande que varios adolescentes que vivían amores contrariados siguieron el ejemplo del protagonista. Según estos críticos la inspiración tiene su origen en la novela ya vestían como Werther -chaqueta azul, chaleco amarillo, camisa abierta, pantalones blancos, botas altas marrones, sombrero redondo y el pelo sin empolvar- y descargaban el disparo de la pistola sentados en el escritorio y con un libro abierto frente a ellos.

[47]He tenido muy presente las actitudes y los comportamientos del profesor doctor Francisco Fernández-Trujillo, un admirador -por herencia familiar- de la belleza de los seres creados, y un convencido de que el cuerpo humano constituye el resumen de las demás obras bellas. Es un médico que no ha regateado esfuerzos para penetrar en el interior del organismo con el fin de identificar las raíces profundas de nuestros comportamientos.

Para explicar la fructífera y polifacética relación entre el Arte, la Literatura y la Medicina, sería suficiente con que recordáramos la abundancia de médicos eximios que han sido humanistas, artistas o escritores, y mostrar las estrechas relaciones que, a lo largo de nuestra cultura, se ha mantenido entre las diferentes tareas científicas y artísticas[48].

Los hechos nos demuestran cómo los profesionales que, sensibles y solidarios, impulsados por una clara vocación, han cursado los estudios de la carrera médica, se encuentran en unas inmejorables condiciones para crecer como seres humanos, humanistas y humanitarios, y para entregarse tanto a la ciencia, como al arte, a la literatura y a la beneficencia en el sentido más hondo de esta palabra.

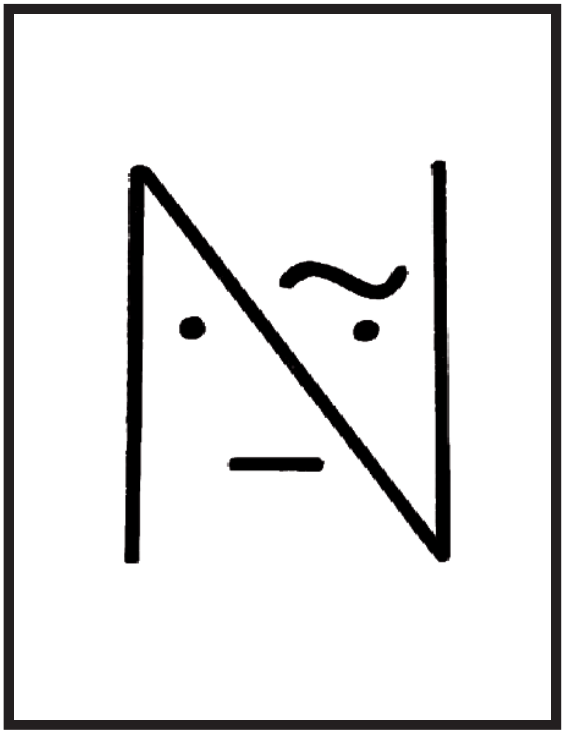
[48]Recordamos al Catedrático de nuestra Universidad de Cádiz, el doctor Antonio Orozco que falleció el año 2000 como consecuencia de un accidente de tráfico. Gracias a sus análisis concienzudos, a sus trabajos serios y a sus viajes de estudio, había logrado acumular el valioso capital de una sólida formación profesional y de una amplia cultura. Consciente de la "potencia" del lenguaje, recorrió paso a paso una larga trayectoria de intelectual laborioso y de investigador riguroso. Inquieto humanista y apegado a los clásicos, sintonizó con los ritmos vitales y estéticos de la actualidad. Instalado en nuestra sociedad gaditana, sitió y ha transmitió el placer de la lectura y de la escritura.

Los médicos han de desarrollar la capacidad de la contemplación para lograr penetrar en la oscuridad del dolor y del sufrimiento del paciente.

Las palabras son esenciales, pero cuando resultan inaccesibles, el contacto físico a través de los diversos sentidos se hace imprescindible.

El médico, para desarrollar sus tareas, ha de usar los ojos, las manos y el corazón: la sensibilidad de sus cinco sentidos y la delicadeza de sus sentimientos más nobles.

¿curan las palabras?



la enfermedad constituye uno de los objetos de la pintura y de la escultura

¿curan las palabras?

El estudio y el conocimiento del cuerpo constituyeron, durante mucho tiempo, un lugar privilegiado de coincidencia y de encuentro entre los médicos y los pintores[49]. Si los médicos estudian la anatomía y la fisiología para identificar los síntomas de las patologías, los pintores y los escultores prestan detenida atención a la configuración y al funcionamiento de los órganos corporales con el fin de plasmarlos en sus lienzos y moldearlos en sus esculturas. Incluso para representar los estados de ánimo, los artistas necesitan conocer las expresiones que se manifiestan con los diversos movimientos de los músculos faciales. Si Leonardo da Vinci constituye un ejemplo del conocimiento artístico de la anatomía humana, las obras de el Bosco demuestran que era un estudioso de la Psiquiatría.

La tareas clínicas también son objeto de importantes obras de arte. Los pintores flamencos del siglo XVII (Steen, Dou, Metsu,..) encuentran en la visita del médico al domicilio del paciente uno de los temas costumbristas que tuvieron una notable aceptación entre los compradores de sus cuadros, la burguesía de su tiempo. En las principales pinacotecas encontramos numerosas versiones de este tema.

Podemos apreciar cómo la escena se repite de forma estereotipada: el médico, vestido elegantemente, toma el pulso de la paciente que está recostada en una silla en su dormitorio. Una criada permanece atenta a la escena o mira de forma cómplice al médico, como en el caso de las enfermas del "mal de amores", que melancólicamente se reclinan sobre almohadones o parecen perder el sentido.

Casi idéntica escena se repite cuando el médico observa la orina

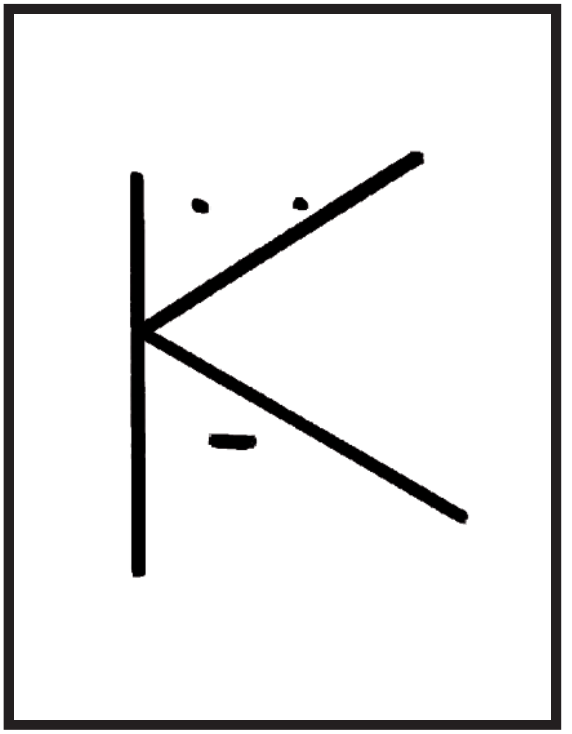
[49]*Recordamos la figura del doctor gaditano, Venancio González García, médico, escritor, pintor, taurófilo*

del paciente (Dou) o cuando, un siglo más tarde, Van Heemserk nos muestra a un enfermo moribundo que yace en su cama y se encuentra rodeado de numerosa compañía y confortado por un sacerdote. En un dibujo se representa una obra satírica inglesa del siglo XVIII (Dance Holland).

Personajes históricos, mitológicos o literarios como Esculapio, aparecen en otros cuadros visitando o siendo visitados por sus médicos como, por ejemplo, Alejandro Magno o Sancho Panza quien no parece muy feliz ante la prohibición de los manjares cuando, disfrutando de su condición de Gobernador de la ínsula Barataria, se disponía a comer. Nos ha sorprendido, sobre todo, la versión humorística que nos ofrece Vibert de la actitud del médico que, indispuesto, debe ser confortado por el paciente.

Los médicos, lo mismo que los artistas, en vez abstraer y generalizar como los filósofos, atienden y examinan los detalles que singularizan la dolencia de cada paciente.

Para diagnosticar las enfermedades, además del uso de sofisticados instrumentos de medición, les ayuda la lectura de los ojos, de las expresiones y de la voz de los pacientes.



la Medicina es un
asunto literario

¿curan las palabras?

En numerosos relatos literarios de todos los tiempos, las enfermedades se convierten en argumentos; los enfermos y los médicos, en personajes principales, y los hospitales, las leproserías, los manicomios o los balnearios, en escenarios donde se desarrolla la trama. Nos resultan familiares los diversos enfermos que aparecen en el teatro español del Siglo de Oro, la presencia de médicos en las obras de Francisco de Quevedo o la llamativa frecuencia en la que se habla de la tuberculosis en la literatura del siglo XIX.

Una de las obras españolas que mayor difusión y mejor crítica ha obtenido en la segunda mitad del siglo XX es *Tiempo de silencio* de Luis Martín Santos (1961). En ella seguimos las peripecias de Pedro, un joven médico que pretende investigar en el Madrid de finales de los 50. Sus sueños tienen que ver con el premio Nobel otorgado a Cajal, un modelo de identificación que ejerce en él un extraordinario atractivo por haber logrado imponerse sobre la mediocridad, a pesar de la falta de medios que le rodeaban.

Las investigaciones de Pedro sobre el cáncer se realizan sobre una determinada cepa de ratones, que no se reproducen en el animalario del laboratorio. Un personaje lumpen, el Muecas, se encarga de proporcionarle más ratones de la cepa requerida, pues ha logrado que críen en su miserable chabola. El secreto no es otro que el calor de los pechos de Florita, una de las hijas de El Muecas.

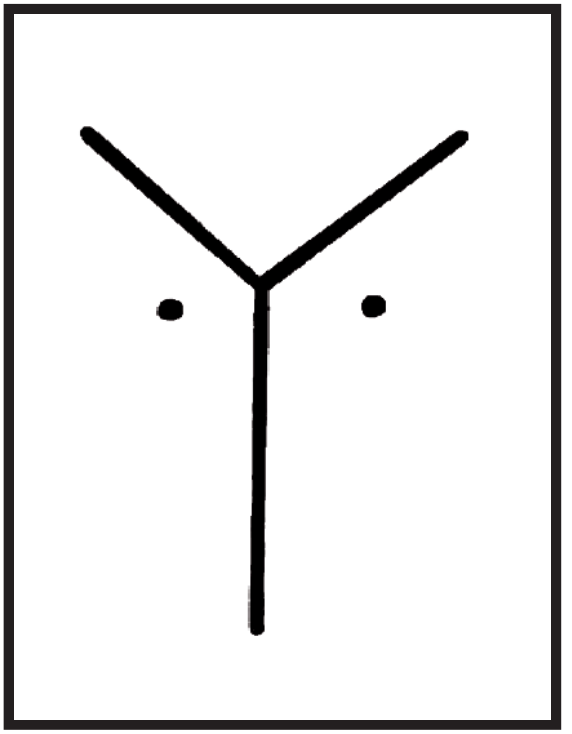
Es así es como Pedro, "don Pedro" para el Muecas, se pone en contacto con los estratos más miserables de la sociedad. Es así como se ve envuelto en las consecuencias de un aborto criminal, en el que Florita, embarazada de un rufián (Cartucho), acaba

muriendo entre las manos de Pedro, quien pretendía hacer un legrado para cortar la hemorragia que la desangraba. Sin declarar la muerte de Florita, huye y se refugia en un burdel que él frecuentaba. Allí lo encuentra la policía. Cuando sólo espera la cárcel, la declaración de la madre de Florita ("Cuando él llegó, ya estaba muerta") logra que no sea procesado.

Este incidente provoca su expulsión del centro investigador y la aceptación por Pedro de "ese tiempo de silencio" que supuso la España anterior al desarrollo económico de los años 60. Pretende casarse con Dorita, la hija de la dueña de la pensión en la que Pedro se aloja pero ella es asesinada por Cartucho. La novela, tan amarga y desconsoladora como la época en la que fue escrita, termina con Pedro en un tren, dirigiéndose algún pueblo, dispuesto a aceptar su aniquilación personal y la de todas sus ilusiones o sueños ("me he dejado capar").

Esta obra literaria, además de ilustrar la función humana y humanitaria de las tareas médicas, explica la relación intensa que se establece entre la ciencia y las letras, entre la investigación y la divulgación de los conocimientos.

A través de los episodios, aparentemente anodinos, descubrimos cómo la vocación médica y la actividad creadora son dos tareas trascendentes que discurren por unas líneas convergentes que parten y desembocan en una mayor interpretación, comprensión y valoración del ser humano.



algunas obras literarias
ayudan a formular y a
transmitir mensajes
alentadores

¿curan las palabras?

La muerte de Ivan Ilitch (León Tolstoi, 1828-1910) es una obra que, a mi juicio, es imprescindible para aproximarse a las vivencias de los pacientes que sufren enfermedades mortales. Tolstoi describe el proceso que sigue Ivan Ilitch desde que siente los primeros síntomas, hasta su muerte por cáncer. Rodeado de las comodidades y de los recursos reservados a los ricos, Ivan Ilitch se encuentra sólo, incluso en medio de la famosa "conspiración de silencio".

La mayoría de los párrafos de este libro sirven para ejemplificar cada una de las diferentes fases descritas por Kübler Ros al referirse a los *cuidados paliativos* y, de hecho, aparecen en la mayoría de los tratados de los cuidados que se dispensan a los enfermos terminales: negación, indignación y rabia, regateo, depresión y, finalmente, aceptación.

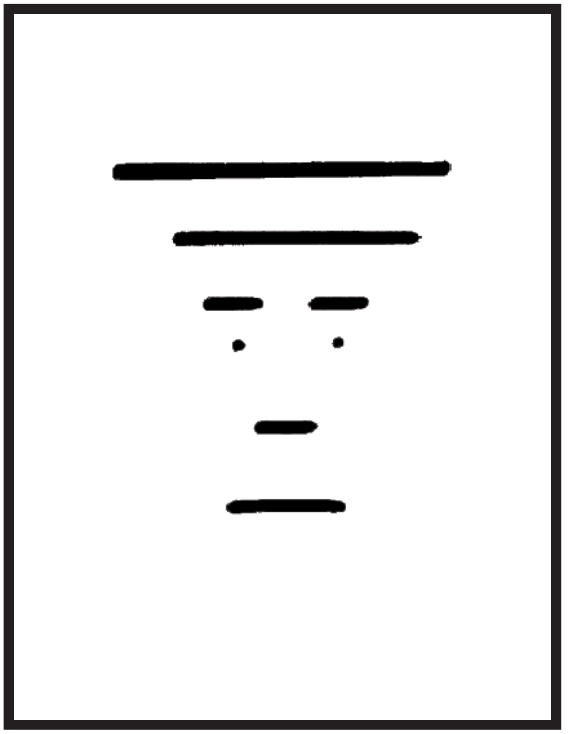
En esta novela comprobamos cómo los miedos se traducen en pérdida de esperanza cuando se mira hacia el futuro, en sentimientos de frustración cuando se analiza la vida pasada, o en exageración del sentido de la responsabilidad al pensar en los problemas que se dejan pendientes. También descubrimos otros aspectos mucho más concretos como, por ejemplo, el proceso a través de cual el dolor se atribuye a los efectos del tratamiento, a la situación económica o al rechazo y al abandono por parte de la familia y de los amigos. El siguiente fragmento nos proporciona una ilustración de la manera detallada de describir los sentimientos que experimenta el paciente:

«La mentira, esa mentira adoptada por todos, de que sólo estaba enfermo, pero que no se moría, que bastaba que estuviese tranquilo y se cuidase para que todo se arreglara, constituía el tormento principal de Ivan Ilich. Le constaba que, por más cosas

que hicieran, no se obtendría nada, excepto unos sufrimientos aún mayores y la muerte. Lo atormentaba que nadie quisiera reconocer lo que sabían todos e incluso él mismo, que quisieran seguir mintiendo respecto a su terrible situación y lo obligaron a tomar parte en aquella mentira. La mentira, esa mentira que se decía la víspera misma de su muerte, rebajando ese acto solemne y terrible hasta igualarlo con las visitas, las cortinas y el esturión para la comida..., hacía sufrir terriblemente a Ivan Ilich. Y, cosa rara, muchas veces, cuando veía que trataban de seguir engañándole, estaba a punto de gritar: "¡Cesad de mentir! Vosotros sabéis, lo mismo que yo, que me muero. ¡Al menos, cesad de mentir!". Pero nunca había tenido el valor de hacerlo».

La lectura de esta obra sirve para comprender cómo además de los dolores del cuerpo, el enfermo terminal experimenta sufrimientos que, a veces, son los más agudos y los más difíciles de soportar.

La presencia compasiva del médico, sus palabras adecuadas y los silencios comprensivos pueden ser los mejores alivios del paciente.



la historia de la medicina
está plagada de grandes
humanistas, de valiosos
artistas y de notables
escritores[50]

¿curan las palabras?

Los médicos reúnen unas inmejorables condiciones para interpretar el sentido del dolor y del sufrimiento, del goce y del bienestar, del progreso y de la tradición, del cuerpo y del espíritu, de la ciencia y del arte, del lenguaje y del pensamiento, del amor y del desamor, de los temores y de las esperanzas, de la vida y de la muerte[51].

Estamos de acuerdo con el profesor, médico, poeta y lingüista, Esteban Torre, quien afirma que, "si por humanista se entiende aquella persona que está instruida en las letras humanas, el médico es necesariamente, por su formación universitaria y por la práctica de su profesión, un humanista. Nada de lo humano le es ajeno al médico. Asiste al inicio de la vida y a la muerte de los hombres; da fe –científica- de su nacimiento y de su defunción. Conoce su ansiedad, su tristeza, su amargura, y también el bienestar de la salud: la alegría, el placer, la felicidad. Tales son los momentos cruciales de la historia personal del hombre,

[50] *Si nos situamos en la Historia, hemos de referirnos, en primer lugar, a Hipócrates -de los siglos V y IV a. C., el autor del* Corpus hippocraticum*, Tratado del pronóstico y de Aforismos. A él se le atribuye, no sólo la desacralización de la Medicina, sino también la proclamación de la dimensión ética de la tarea médica, que, como es sabido, se proclama en el "Juramento hipocrático". Tras este primer médico, entre los que cultivaron otras disciplinas hemos de recordar a Galeno quien, además de médico, fue escritor y filósofo. Su nombre se ha convertido en sinónimo de "médico". Mencionemos también las obras de Aulo Cornelio Celso (53 a.C.-7 d. C) -*Artes *y* De compositione medicamentorum liber-*, que son enciclopedias en las que se recoge el saber médico de su época. Avicena (980-1037), que fue médico, filósofo, enciclopedista, matemático y astrónomo. Averroes (1126-1198), médico, filósofo, teólogo, jurista, matemático, astrónomo, físico y poeta. Paracelso, (1493 - 1541), médico y alquimista. Andrés Laguna (1499-1559), bachiller en Artes, médico, botánico, traductor de Aristóteles y de Cicerón. Nicolás Copérnico (1473 -1543), médico, filósofo y jurista. Huarte de San Juan (1529-1588), Gómez Pereira y Francisco Sánchez* el Escéptico*.*
Julio César Escalígero, el más alto representante de la teoría poética en el Renacimiento europeo, y Alonso López Pinciano, autor de la Philosophia antigua poética*, considerada como la más importante preceptiva aristotélica de nuestros Siglos de Oro. Cf. Conde Parrado, Pedro, 2003,* Hipócrates Latino*. El De Medicina de* Celso en el Renacimiento*, Valladolid, Universidad, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valladolid, y Conde Parrado, Pedro-Martín Ferreira, Ana Isabel, 1998, "Estudios sobre Cornelio Celso. Problemas metodológicos y estado de la cuestión"* Tempus *nº 20: 5-80.*

[51] *El doctor Venancio González García constituye un modelo ejemplar del médico humanista: pertrechado con su equipaje de serena lealtad a los orígenes, se consagró profesionalmente a la Cardiología y cultivó la Literatura, el Teatro y la Pintura. Todas sus actividades estaban movidas por el afán de ampliarnos los sentidos de la vida humana y de hacernos más inteligible y más disfrutable el mundo: "En realidad -como él afirmaba con lucidez- sólo me preocupa un único asunto: el drama humano. La enfermedad, el arte y los toros son tres maneras diferentes de manifestarse la lucha por la vida".*

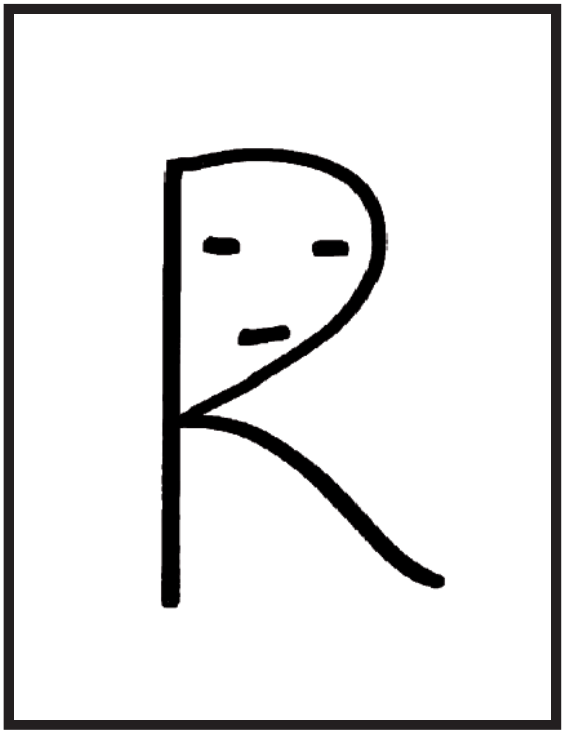
los temas recurrentes de lo que llamamos *literatura*: alegría y dolor, amor y odio, vida y muerte[52]. (Op.cit. 11-12)

Los médicos son testigos privilegiados de las sensaciones y de los sentimientos múltiples que experimentan los seres humanos en los trances más difíciles de sus vidas.

El dolor y el sufrimiento constituyen las fuentes más fecundas de inspiración [53].

[52] *Si damos un salto a la época contemporánea, hemos de citar las figuras de Gregorio Marañón (1887-1960), médico y ensayista.; a Pedro Laín Entralgo (1908-2001), médico, químico, intelectual y pensador; a Vicente Carrasco, médico y poeta; a Pio Barona, a Juan Antonio Vallejo Nájera, médico, psiquiatra y escritor;; a Venancio González Martínez, médico, cardiólogo, poeta, pintor; a Antonio Orozco, médico e historiador; a Francisco Herrera Rodríguez, médico e historiador y, de manera especial a Esteban Torre, quien, además de médico, es cirujano, políglota, traductor, lingüista, teórico y crítico de la literatura, poeta. No nos sorprende, por lo tanto, que los doctores Felipe Garrido García, Catedrático de Cirugía, José Manuel González Infante, Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Cádiz, hayan alcanzado el grado de Doctor en Historia.*

[53] *Cf. David B. Morris, 1994,* La cultura del dolo*r, Santiago de Chile, Editorial Andrés Bello.*



los facultativos han de ser hábiles en la transmisión de las malas noticias

¿curan las palabras?

Una de las tareas más difíciles del médico es la de informar al paciente de la gravedad de su enfermedad cuando, como por ejemplo el Alzheimer, el Parkinson o la ceguera, son unos procesos degenerativos rápidos y, sobre todo, cuando el diagnóstico y el pronóstico, como ocurre en determinados cánceres, son mortales.

Como indica la doctora Kübler-Ross, la manera de comunicar la mala noticia es un factor importante que, a menudo, se minusvalora y en él se habría de insistir más en la enseñanza de la Medicina a los estudiante y en la supervisión de los médicos jóvenes. Más que del hecho de informar, se debería poner el acento en la manera de informar. Estamos de acuerdo con ella en que, en gran medida, la habilidad para transmitir estas informaciones depende de la actitud que el facultativo adopta hacia las enfermedades malignas y, sobre todo, hacia la muerte. En opinión del doctor José Evaristo Fernández[54], el problema se agrava cuando es el propio médico quien, ante estas cuestiones muestra una incontrolada ansiedad.

Las entrevistas pueden -deben- constituir una oportunidad para proporcionar una información que, además de rigurosa y veraz, sea amable, afectuosa y, en la medida de lo posible, tranquilizadora, y no, simplemente, una invitación a la desesperanza.

[54]Hemos de advertir que el doctor José Evaristo Fernández es uno de esos médicos que crean a su alrededor una densa atmósfera de cordialidad, un ambiente de amable confianza y, al mismo tiempo, un clima de profundo respeto. En mi opinión, –además de la sabiduría acumulada a través de los estudios de Cirugía Mamaria- la cordialidad que irradia nace de la actitud de permanente atención que presta a los pacientes, se origina en esa evidente disposición de escucha que adopta para interpretar sus dolencias, y es el resumen condensado de su sincera voluntad de servirnos a todos. En su dilatada experiencia, tras haber tratado y operado a más de 4.500 enfermas con cáncer de mama, siempre se esmeró en explicarles el diagnóstico en la primera consulta y, tras obtener los resultados de la Anatomía Patológica, proporcionarles un pronóstico riguroso y una detallada descripción de los tratamientos complementarios y de sus efectos secundarios.

Actualmente se está generalizando el concepto de "verdad soportable y progresiva", que enfatiza la necesidad de coherencia entre lo que el médico dice y lo que hace. Lo contrario lleva al paciente a un proceso de desconfianza que, a su vez, desemboca en un aislamiento psicológico que resulta más devastador que la mala práctica médica.

No se trata de que los médicos resten importancia a las dolencias, disimulen los males o de que nos cierren los sentidos a la cruda realidad, sino de que nos ayuden a sobrevivir descubriéndonos unas vías de salida hacia unos horizontes más diáfanos y más despejados. Y es que, como todos sabemos por propia experiencia, en algunos lances penosos de nuestra existencia, los calmantes nos resultan imprescindibles para soportar la vida y los sedantes nos ayudan a sobrevivir o, al menos, a resistir sin tirar la toalla.

Una detallada descripción de la ceguera nos proporciona *La luz que se apaga*, de Rudyard Kipling (1891) "¿Cómo será eso de ser… ciego?" se pregunta Dick, el protagonista, cuando el oftalmólogo le dice que va a quedarse ciego en pocos meses. Tengamos en cuenta que Dick es un pintor joven que ha triunfado con sus dibujos de la guerra de Egipto publicados en varios periódicos, y que, cuando ilusionado y pletórico de fuerzas lo espera todo de la vida, se queda ciego.

A lo largo de sus páginas, podemos seguir las sucesivas fases de sorpresa, de ira, de impacto y de aceptación ante esta "mala noticia", y el comportamiento comprensible del oftalmólogo que, atolondrado, se atrinchera tras un torrente de palabras técnicas cuando transmite el diagnóstico.

El médico ha de saber conjugar el rigor científico del diagnóstico con la delicadeza en la transmisión de la información.

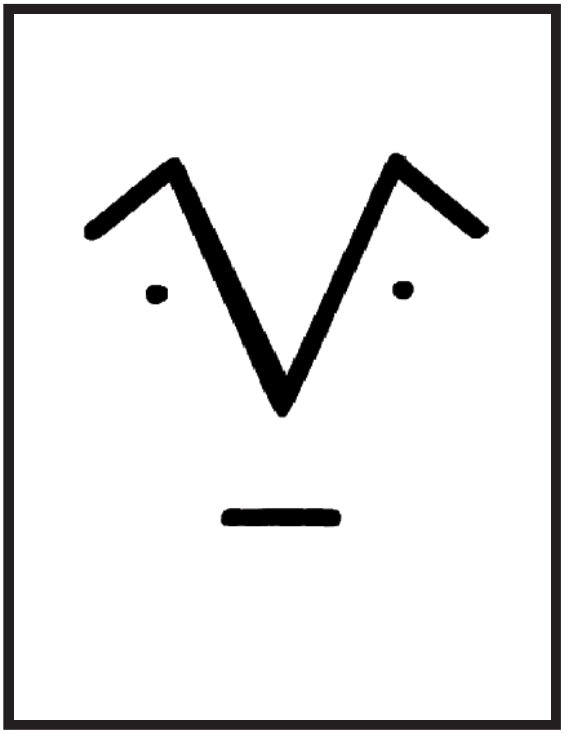
Para suavizar, en lo posible, el impacto de una desagradable noticia, ha de preparar el ánimo, esperar el momento oportuno y dosificar la explicación de los datos pertinentes.

Una información exhaustiva no siempre es necesaria ni oportuna.

Para que esta información sea delicada y esperanzadora, es de suma importancia el orden que se sigue para transmitir los datos. Podemos resumirlos en los siguientes pasos: en primer lugar, los efectos positivos del tratamiento; en segundo lugar, los casos de pacientes que han respondido a las terapias empleadas; en tercer lugar, la naturaleza de la dolencia y, finalmente, la importancia de la actitud del paciente.

No es necesario –y, a veces, no es conveniente, dar todos estos pasos de manera inmediata ni en una misma entrevista.

¿curan las palabras?



las somatizaciones
también exigen la
atención clínica de los
facultativos

¿curan las palabras?

Si es cierto que las somatizaciones tienen su origen en episodios o en trastornos psicológicos más o menos graves, también es verdad que, si no se tratan de manera adecuada pueden originar consecuencias importantes para el bienestar personal, familiar y profesional.

Aunque el tratamiento corresponde al psiquiatra, el médico de atención primaria ha de evitar transmitir la impresión de que, por carecer de bases orgánicas, carecen de importancia.

Como es sabido, las Historias de la Medicina, de la Literatura y de la Pintura nos proporcionan interesantes informaciones sobre alteraciones somáticas que tienen su origen en problemas mentales.

Podemos leer una minuciosa descripción del "mal de amores" -nombre que, desde finales del siglo XII, dieron los juglares hebreos, moriscos y castellanos a un complejo de síntomas físicos, míticos y rituales que se manifestaban especialmente al sur de Europa- que nos ofrece la novela titulada *Ana Karenina*, de León Tolstoi (1828-1910). En ella podemos seguir cómo una serie de trastornos físicos constituyen la somatización del deplorable estado emocional de Kitty, una chica muy joven y la menor de las tres hijas de una acomodada familia de Moscú, que acaba de sufrir un enorme desengaño amoroso.

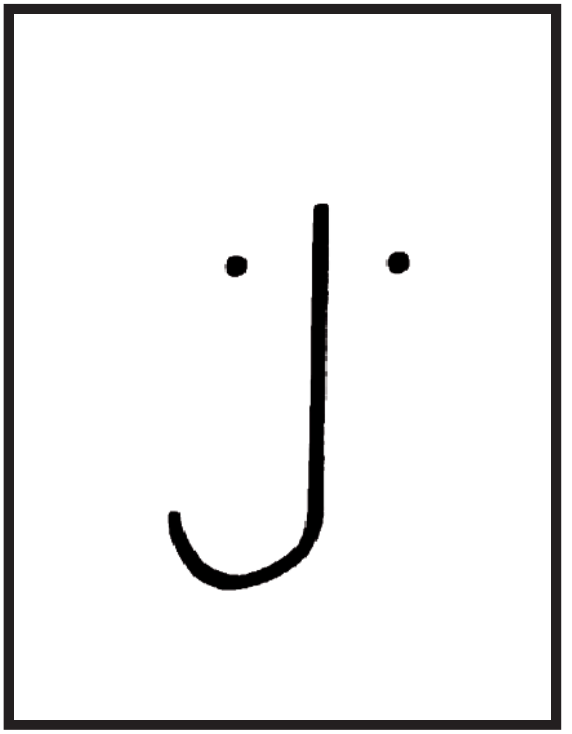
Cuando Ketty esperaba ser solicitada en matrimonio por un joven apuesto, rico y noble militar, descubre que éste acaba de abandonar Moscú fascinado por Ana Karenina, la cuñada de su hermana Dolly.

Recordemos también que este tema es el motivo pictórico

de una amplia iconografía que representa a las enfermas que reciben *La visita del doctor* como, por ejemplo el lienzo de Jan Oteen, (Flandes: 1625-1679) que se puede contemplar en la Pinacoteca de Munich.

Los trastornos psicosomáticos, por muy subjetivos que sean, son reales y, en consecuencia, requieren atención y una terapia adecuada.

En ocasiones, es necesario que sean tratadas por psicólogos y por psiquiatras porque la hipersensibilidad aumenta en el ámbito hospitalario y se hacen más evidentes durante el trato que le dispensan los médicos y los enfermeros.



la atmósfera humana
de los centros hospi-
talarios es un factor
importante

¿curan las palabras?

Aunque es cierto que, debido a los cambios arquitectónicos, a la distribución de espacios y a las normas que rigen la convivencia de los pacientes, la vida en los hospitales y en las clínicas ha cambiado de manera notable, también es verdad que el ambiente que en ellos se respira es muy diferente del que reina en nuestros hogares.

Es comprensible que a los médicos y al resto del personal sanitario, habituados a estos espacios que para ellos constituyen simplemente el lugar de trabajo les pasen desapercibidas las sensaciones insólitas que experimentan quienes allí están de manera provisional y, como hemos dicho anteriormente, en un estado de ánimo especialmente vulnerable.

Todos sabemos que las delicadas tareas de los profesionales de la Medicina y, sobre todo, la tranquilidad de los pacientes exigen un saludable ambiente de calma, de orden y de silencio.

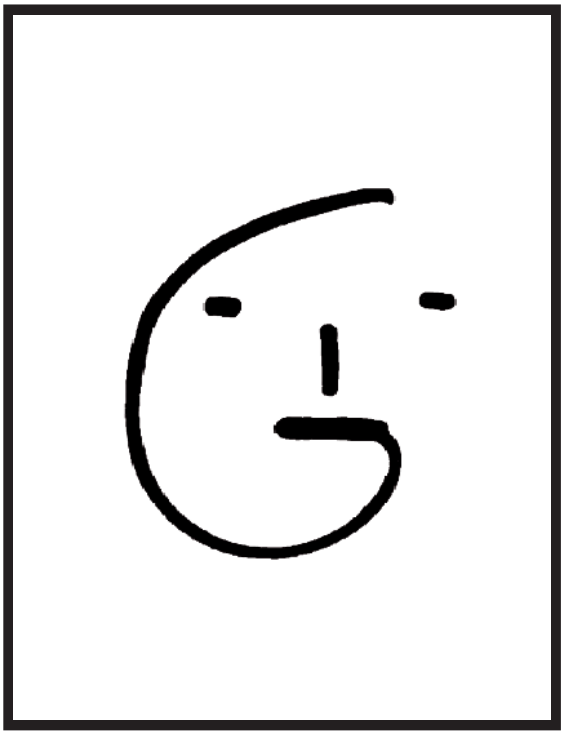
Cuando el enfermo experimenta la debilidad, el dolor y el temor que producen las enfermedades -especialmente si se encuentra enclaustrado en un recinto extraño- agradece la presencia de sus seres más queridos, pero a condición de que no perjudiquen su recuperación, no dificulten el trabajo de los médicos y enfermeros, y no molesten a los demás pacientes.

El paciente tolera mejor las dolencias, las dudas y los miedos cuando, acompañado, los comparte con quienes él se siente identificado: la presencia cariñosa de esas personas que forman parte de su vida constituye una poderosa medicina que, si no cura, al menos, alivia los sufrimientos: es un calmante imprescindible que infunde ánimos y esperanzas, y un sedante eficaz que ayuda a resistir en la pelea sin tirar la toalla.

Hemos de reconocer también que el malestar puede aumentar cuando la intimidad -ese recinto sagrado- se ve amenazada por la indiscreta presencia de personas extrañas.

No podemos confundir la compañía con el jolgorio, con la juerga y con el bullicio: una operación quirúrgica o una enfermedad grave no son espectáculos públicos que proporcionan diversión y distracción.

Se ha de evitar, sobre todo, que se cuele en la habitación uno de esos pájaros de mal agüero, uno de esos profetas de calamidades, uno de esos neuróticos asustadizos que están dotados de una singular destreza para generar un ambiente de ansiedad y un clima de pesimismo.



el clima emocional
que reina en los hos-
pitales también in-
fluye en los
pacientes

¿curan las palabras?

Para acercarse a los sentimientos que experimentan algunos pacientes que se alojan en los hospitales pueden resultarnos ilustradoras algunas de las obras literarias que narran la vida en los hospitales como, por ejemplo, *La montaña mágica*, de Thomas Mann (1924). Esta famosa novela, una de las obras "clásicas" de la literatura de tema médico, describe la vida en un sanatorio antituberculoso de lujo, situado en los Alpes Suizos. Es el paradigma de las novelas sobre la tuberculosis, la gran matadora, la compañera de todas las generaciones literarias que se suceden desde el siglo XIX hasta el año 1940.

En *La montaña mágica* se describe de manera magistral la tranquilidad que reina en todo el recinto, la paciencia de los enfermos y el régimen de rígida disciplina que consiste en comer, tenderse, esperar y tomar un té a cada hora. Pero también hemos de destacar las reflexiones filosóficas de Settembrini, uno de los internos, sobre el tiempo, sobre la soledad, sobre la vida y sobre la muerte.

Otra novela importante es *Cuerpos y almas*, cuyo autor es Maxence Van der Meersch (1935), se sitúa en el Flandes francés de 1930. Trata de las actitudes y de los comportamientos de un catedrático y cirujano eminente, y de las peripecias de varios médicos recién licenciados que intentan abrirse camino profesional, bien mediante el casamiento con la hija del profesor o bien atendiendo a enfermos pobres en un consultorio rural.

Esta obra constituye una denuncia de la Medicina deficiente de beneficencia que se proporciona a los pobres en los hospitales públicos, en contraste con los múltiples cuidados que se dispensan a los pacientes ricos que son tratados en sus casas o en clínicas privadas. Se pone de manifiesto la doble moral que se apli-

ca, por ejemplo, practicando abortos a muchachas pobres con agujas de hacer punto, mientras que en las clínicas de lujo se emplean unas técnicas depuradas y unos instrumentos sofisticados a las señoras que han protagonizado alguna "aventura"[55].

Podemos recrearnos con varias escenas magistrales como el pase de visita por las camas del hospital del catedrático acompañado de veinte alumnos sin mostrar un excesivo respeto al pudor y a la sensibilidad de los enfermos. Resultan especialmente interesantes los datos sobre diversas investigaciones orientadas a la curación de enfermedades mentales, la denuncia de algunas prácticas de falsificación de datos que, posteriormente son publicados, el caso del cirujano prestigioso que no reconoce su declive físico y empieza a tener "accidentes" en el quirófano o el del médico que deja que operen a su hija, aun sabiendo que corre peligro en manos de su amigo el cirujano, por no enfrentarse al poder y al corporativismo.

Pabellón de reposo, de Camilo José Cela (1944), es la versión española sobre el tema tratado en *La Montaña Mágica*, aunque notablemente más breve que ésta. Cada capítulo recoge los sentimientos de uno de los pacientes del sanatorio, identificados por la habitación que ocupan como, por ejemplo, "la señorita de la 15".

Describe la obligada convivencia entre personas que sólo posee en común la enfermedad y la omnipresencia de la muerte, una lotería ante la que cada uno se defiende como puede: unos apurando sus últimos días; otros cumpliendo al máximo las indica-

[55]Advirtamos que el momento en el que está escrito este libro es el período en el que se debatían las ventajas sociales de la Medicina liberal y la de los sistemas socialistas de previsión social. Encontramos también unas amplias descripciones sobre los efectos maléficos del abuso del alcohol, de la desnutrición y de la tuberculosis, unos factores que hacen estragos, sobre todo, entre los pobres.

del médico; muchos con ánimo derrotista. También escuchamos al moribundo que no reconoce lo evidente para todos, las reacciones y visitas de los familiares, los compromisos de matrimonio rotos por la enfermedad o el amor entre dos internos[56].

El enfermo además del diagnóstico, del pronóstico y del tratamiento, necesita compañía.

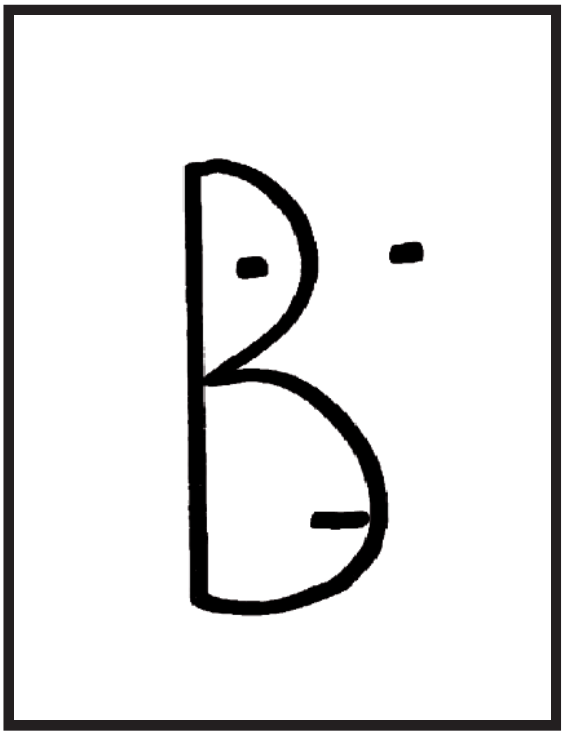
Al que está advertido de la amenaza de algún daño, el mejor servicio que podemos prestarle es aliviarle el dolor mediante la comprensión, la conversación o el silencio,

Con frecuencia, quienes más ayudan a ambientarse en los hospitales son los enfermeros y los demás sanitarios.

Las dolencias físicas de los seres humanos engendran unos trastornos emocionales que exigen delicados cuidados psicológicos y adecuados tratamientos espirituales.

[56]*Esta obra, que recoge una experiencia personal de Cela, fue criticada e, incluso prohibida en algunos sanatorios de la época porque, según los psicólogos, podría "deprimir" a los enfermos. En aquellos años se consideraba que cuanto menos supiese el paciente de su enfermedad, sería mejor para su recuperación. Camilo José Cela, 1992,* Pabellón de reposo, *Barcelona, Destino.*

¿curan las palabras?



el léxico es una herra-
mienta imprescindible
para los facultativos

¿curan las palabras?

Nuestras propuestas se apoyan en dos convicciones profundas que, a nuestro juicio, constituyen dos principios básicos. En primer lugar, que el lenguaje señala una senda práctica para identificar el fundamento de las concepciones de las realidades y de los comportamientos, para descubrir las raíces de los valores que, en cada situación les asignamos, e, incluso, para interpretar las claves de las expectativas vitales y de las razones íntimas de los temores ancestrales. En segundo lugar, que la Medicina, como es sabido, es la profesión que se dedica a las cuestiones más vitales: a la vida y a la muerte, al dolor y al sufrimiento, al bienestar y al malestar, a la salud y a la enfermedad[57].

Pero hemos de advertir, además, que, a lo largo del tiempo y a lo ancho de su difusión por los diferentes espacios geográficos y por los distintos niveles culturales, las palabras experimentan cambios permanentes. Si las analizamos con atención, en cada una de ellas podemos descubrir varios estratos, varias capas que, durante su historia, se han ido pausada y pautadamente sedimentando. Podríamos afirmar que, en cierto sentido, las palabras son seres orgánicos que poseen una vida peculiar y que, a su manera, respiran el ambiente que les rodea, se nutren de las sustancias que le proporcionan los sucesos, se adaptan al clima cambiante de los lugares en los que se usan, crecen, engordan, enflaquecen, enferman, sanan, mueren y resucitan.

No olvidemos, además, que el léxico -uno de los rasgos más caracterizadores de la persona y de la sociedad-. posee deferentes dimensiones: **cultural** -hunde sus raíces en una concepción an-

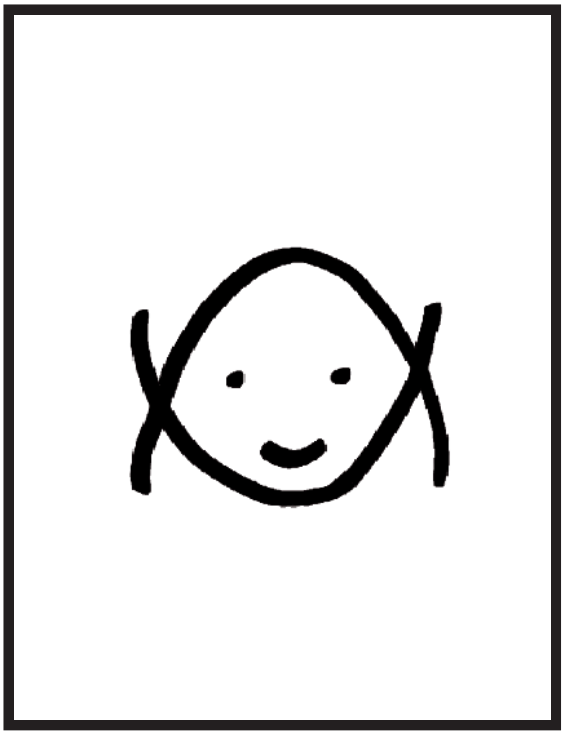
[57]La coherencia que observamos entre las palabras, las actitudes y los comportamientos del doctor José Luis Romero Palanco constituyen pruebas irrefutables, no sólo de la consistencia de sus convicciones democráticas y de su espíritu universitario, sino también del peso específico de su calidad humana. Este Catedrático de Medicina Legal nos ha demostrado el elevado nivel de su capacidad de trabajo, de su temple, de su rigor científico y de su facilidad para el diálogo y para la colaboración con los demás especialistas de la Medicina y del Derecho.

tropológica de la existencia humana, de sus actividades laborales y de sus relaciones sociales-, **psicológica** -expresa el perfil peculiar de la persona que lo utiliza-, **ética** -revela sus valoraciones morales, las prescripciones y las prohibiciones, los ingredientes que, en cada situación, configuran el concepto del bien y del mal-, **estética** -descubre su sensibilidad artística, el gusto estético, del sujeto que los emplea-, **social** -manifiesta la condición y el nivel social en el que se mueve- y **profesional** -proporciona las herramientas más útiles para el ejercicio de las tareas laborales-.

La destreza lingüística depende, sobre todo, de la abundancia y de la precisión léxicas.

El médico que pretenda ejercer su tarea con desenvoltura y eficacia -además de actualizar los conocimientos científicos y técnicos de su especialidad- deberá enriquecer de manera permanente su vocabulario.

El léxico se mejora mediante la lectura atenta de obras científicas y de composiciones literarias.



el vocabulario técnico
ha de ser actualizado
de manera perma-
nente

¿curan las palabras?

Para abordar de manera precisa el empleo del léxico en el amplio ámbito de las diversas tareas médicas hemos de distinguir, al menos, dos niveles de discursos determinados por los destinatarios de los mensajes: el científico, dirigido a los profesionales, y el pedagógico, empleado en las consultas clínicas con los pacientes.

En las reuniones clínicas entre diversos profesionales, el médico ha de usar los tecnicismos que, como es sabido, son palabras científicas formadas, en la mayoría de los casos, de raíces, de prefijos y de sufijos de origen griego o latino[58]. La Medicina ha experimentado en las últimas décadas dos procesos opuestos y complementarios que exigen que los médicos se comuniquen entre sí de manera permanente: uno de expansión y otro de especialización tanto en los diagnósticos como en los tratamientos. Han surgido nuevas enfermedades, nuevos medios de exploración, nuevas posibilidades terapéuticas que requieren que el trabajo se desarrolle en equipos integrados por especialistas en los diferentes ámbitos y en las distintas técnicas[59].

[58] *La Real Academia Nacional de Medicina (RANM), creada en 1734 y bajo real protección desde 1738, cuenta entre sus funciones la de ocuparse de "la nomenclatura o explicación de las voces técnicas españolas". Recientemente, y por iniciativa conjunta del académico Antonio García Pérez e Hipólito Durán Sacristán, se han emprendido las primeras labores preparatorias para la elaboración de un* Diccionario de términos médicos (DTM*), que culminaron en la creación de una primera base de datos terminológicos, con aportaciones de los distintos académicos de acuerdo con su especialización profesional. Se ha creado un departamento especializado integrado por Fernando Navarro, Ignacio Navascués y Fernando Pardos, y un grupo de lexicografía especializada que trabaja en exclusiva en la Academia, integrado por las lingüistas Cristina González y Carmen Remacha, auxiliadas en tareas administrativas por Paloma Manzanal. Los académicos de número de la RANM contribuyen al proyecto del diccionario aportando definiciones de acuerdo con sus respectivas especialidades, y este material es posteriormente filtrado y adaptado por el departamento técnico.* www.medtrad.org/panacea.html, Tribuna Panace@. Vol. VII, n.o 24. Diciembre, 2006 275

[59] *Profundizar en la intimidad secreta de la vida y descubrir su sentido trascendente constituyen, a mi juicio, los contenidos fundamentales de su intensa tarea profesional y el objetivo explícito de los médicos que, además, son profesores e investigadores. El doctor Juan del Rey Calero, Catedrático de Microbiología e Investigador de las Ciencias de la Salud, nos ilustra con sus actitudes y nos demuestra con sus comportamientos que el cultivo de los valores trascendentes, de las pautas éticas y las manifestaciones artísticas, en vez de frenar, orientan y alimentan la búsqueda de respuestas científicas a los permanentes interrogantes de la existencia humana. Las horas invertidas en los laboratorios, en las bibliotecas, en las*

El profesor Esteban Torre afirma que la riqueza léxica y la precisión terminológica son exigencias indispensables del lenguaje médico. Esta necesidad se pone de manifiesto en la simple elaboración de la *historia clínica*, que empieza por la *anamnesis*, en la que se reúnen todos los datos personales, hereditarios y familiares del enfermo, y que continúa por la relación minuciosa del los diferentes factores que componen el *cuadro clínico*. Por otro lado, la *semiología*[60], o juiciosa recogida de signos y de síntomas, es una práctica tradicional e indispensable de la Medicina, que está encaminada a la elaboración de un diagnóstico acertado y de un pronóstico adecuado de la enfermedad.

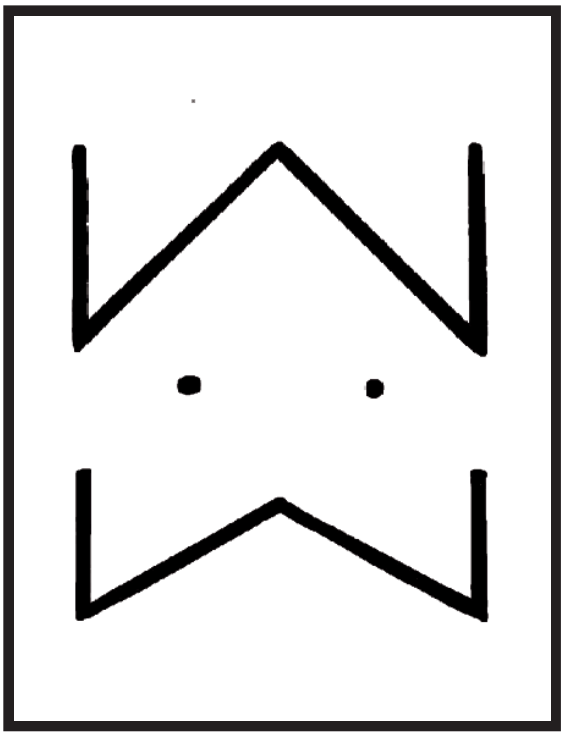
El empleo riguroso de los términos técnicos, que supone el conocimiento preciso de sus significados científicos, resulta más fácil a quien ha penetrado en las profundidades de su evolución etimológica[61].

El estudio de las lenguas griega y latina, y en, cierta medida, el conocimiento de sus respectivas culturas y mitologías, ayudan de manera eficaz a la compresión de palabras que, a simple vista, parecen misteriosas.

reuniones científicas y en las aulas académicas están orientadas convergentemente hacia la meta explícita de la búsqueda permanente de soluciones biológicas, mentales y espirituales para los acuciantes problemas del dolor y del sufrimiento que afligen a los individuos y a la sociedad. En el fondo de sus entusiasmos científicos, late, sin duda alguna, ese afán irrenunciable de reducir los males y de aumentar el bienestar de todos nosotros.

[60]El uso de este término en el lenguaje médico es muy anterior al del actual empleo lingüístico desde Ferdinand de Saussure., Cf. B. Gutiérrez Rodilla, 2005, El lenguaje de las ciencias*, Madrid, Gredos.*

61Ramón Sarmiento, 2006, "El neologismo en el lenguaje de la Medicina", en Fernando Vilches Vivancos (coor.) Creación neológica y nuevas tecnologías*, Madrid, Editorial Dykinson: 225 – 258.*



el vocabulario clínico adecuado supone sensibilidad y exige preparación

¿curan las palabras?

Partimos del supuesto de que las entrevistas con los pacientes, además de constituir una ocasión propicia para que el médico obtenga una información necesaria para elaborar el diagnóstico, es una oportunidad para transmitir al enfermo unos mensajes tranquilizadores, amables y, en la medida de lo posible, alegres[62].

En la entrevista clínica con el paciente o con sus familiares, el médico que pretenda ser comprendido deberá traducir los términos técnicos a otras palabras pertenecientes al léxico común. Dependiendo del nivel y del ámbito cultural del enfermo, y sin necesidad de emplear vulgarismos, lo más pedagógico es que recurra a comparaciones extraídas de la vida cotidiana.

Aunque es cierto que está función pedagógica de la entrevista clínica no es la principal, juzgamos, sin embargo, que posee una notable importancia e, incluso, puede contribuir positivamente para que el paciente colabore en su curación.

Una conversación distendida posee también un función terapéutica ya que potencia la acción curativa de los tratamientos químicos, quirúrgicos o radiológicos. El ejercicio de la medicina mo-

[62] *La alegría es el resplandor directo y expansivo de una luz interior, el reflejo de un alma sencilla que disfruta cuando saborea la vida. Pero hemos de reconocer que, para sentir alegría, no son necesarias las grandes palabras, las elevadas metas ni los horizontes maravillosos, sino que son suficientes los paisajes cercanos, los momentos cotidianos y los pequeños pasos que damos para movernos por nuestra propia existencia. La alegría, por lo tanto, es un lenguaje que nos revela el bienestar que, "por dentro", experimenta la conciencia cuando, a pesar de todos los pesares, la realidad coincide con los deseos, los hechos con las esperanzas, los esfuerzos con los resultados. Es alegre el que, sabiendo encajar las dificultades y los contratiempos, descubre el sentido a la vida, dirige una mirada positiva a las cosas, a los sucesos y a las personas, el que extrae lo mejor de la vida y mantiene el aliento, incluso, en los desalientos y, sobre todo, el que, por sentirse bien consigo mismo, tiene ganas de vivir. Pero, estoy convencido de que la senda más directa y más segura para lograr alegría es esforzarnos por transmitirla a los que nos rodean. En mi opinión, deberíamos hacer un esfuerzo por recuperar esa otra alegría profunda, serena y constante que consiste en comprender y en sentirse comprendido, en amar y en sentirse amado; esa alegría sencilla que, paradójicamente, en la vida real, es a veces compatible con los golpes del dolor e, incluso, con los crujidos de la tristeza.*

derna –como ha ocurrido en toda nuestra tradición cultural- exige que el médico se ocupe no sólo de la curación de la enfermedad sino también del sufrimiento[63] y de la vivencia que el paciente posee de su enfermedad.

Existen pruebas claras de la eficacia preventiva y curativa de los procedimientos que mejoran el estado emocional de los enfermos y de las ventajas clínicas que aporta una adecuada intervención verbal[64] en el tratamiento médico de las enfermedades graves.

[63] *Es cierto que algunos masoquistas están convencidos de que el dolor por sí mismo es un valor que hemos de cultivar porque nos proporciona la salvación y la felicidad; por eso nos animan para que disfrutemos con nuestro propio sufrimiento, para que nos autoflagelemos, para que nos provoquemos daño físico, nos lastimemos, nos pinchemos e, incluso, nos mutilemos. En mi opinión, por el contrario, el dolor, sólo es un aldabonazo que nos señala la existencia de un mal que hemos de eliminar.*

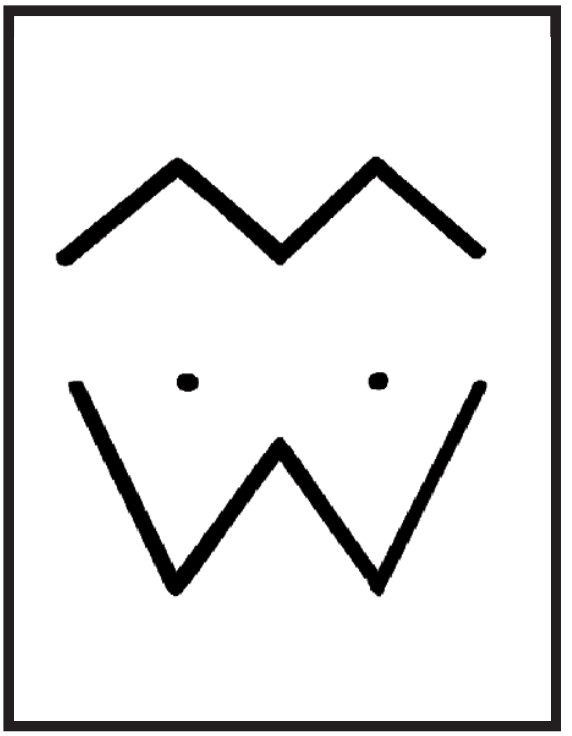
[64] *Para explicar la riqueza de este capital potencial que encierran las palabras, podemos emplear varias imágenes: la palabra es una caja de sorpresas, un cofre de alhajas, un cajón de sugerencias, una clave que nos interpreta muchos de los misterios de la vida humana.*

Por estas razones resulta útil que el médico se esfuerce en enriquecer su vocabulario y en mejorar la calidad lingüística y retórica de su discurso.

Pero lo más eficaz es que formule al paciente preguntas sencillas sobre su vida y sobre la de su familia, que contemple con atención las expresiones de su rostro, que identifique sus preocupaciones y que lo invite a valorar y a aprovechar todos los aspectos positivos de la vida actual.

Es fundamental que el enfermo se sienta acompañado y comprendido. Esta práctica pretende eliminar una desconfianza que desemboca en un aislamiento psicológico que puede resultar devastador.

¿curan las palabras?



glosario de algunos términos médicos sugerentes

¿curan las palabras?

En este apartado examinamos la etimología de algunas palabras pertenecientes a los campos léxico-semánticos de la Anatomía, de la Patología, de la Farmacología y de la Psicología que, bien por su origen bien por la evolución de sus significados, nos pueden resultar interesantes. Estos ejemplos muestran cómo los términos -incluso los científicos- son polisémicos -encierran diferentes significados y, por lo tanto, admiten diversas interpretaciones-, metafóricos -se refieren a realidades distantes entre sí-, connotativos -están teñidos de colores o, mejor, afectados con el calor o con el frío de las sensaciones y de las emociones-.

La mayoría de los tecnicismos que emplean los médicos está formada por lexemas, prefijos o sufijos griegos o latinos pero también encontramos algunas palabras muy usadas derivadas del árabe como, por ejemplo, alquimia, alcanfor, alcohol, álcali, azúcar, azafrán, almizcle, ábaco, droga, jarabe, espinaca, benzol, mirra, láudano y nafta. Tengamos en cuenta que varios médicos árabes[65] e, incluso, algunos hebreos figuran en la historia

[65] *Razès y Avicena (www.museodeldiabete.org) incluyeron en sus obras el estudio de la terapéutica y de las drogas y plantas medicinales. El quinto volumen del "Canon" (o código médico) de Avicena incluye los métodos para preparar las drogas, eficacia y sus efectos sobre las enfermedades; Describió 760 medicamentos y aconsejó probar primero las nuevas medicinas en animales y humanos, antes de autorizar su uso generalizado. Este persa Ibn Sina (980-1037), o Avicena, fue droguista, poeta, médico, filósofo y diplomático; elaboró muchos de sus escritos en el domicilio de un amigo boticario; sus enseñanzas farmacéuticas, aún con dominante influencia en el oriente, fueron aceptadas en el occidente como autoridad, hasta el siglo XVII.*

Maimònides (1135-1204), judío que vivió en el siglo XII, nació en Córdoba y ejerció en El Cairo; escribió "el Libro sobre la explicación del nombre de las drogas", con el estudio de unas 1800 de estas; aconsejó las drogas simples (con un solo principio activo), mejor que combinaciones o mezclas complicadas, concepto que con pocas excepciones se acepta actualmente

El malagueño Ibn Al-Baitar (Siglo XIII) -uno de los más importantes científicos de la España musulmana y el más importante botánico de la Edad Media- coleccionó y estudió las diversas plantas, y organizó expediciones a Damasco, Trípoli y Constantinopla. Su mayor contribución, basada en la observación, análisis y clasificación, fue el "Jami" o "Colección de drogas y alimentos simples". Gozó de gran estima entre los botánicos hasta el siglo XVI; es un trabajo sistemático y crítico de los trabajos anteriores a él, aunque añade su contribución original pues de los 1400 tópicos estudiados (más que todo plantas y vegetales), unas 200 no eran conocidas de antes. Hace referencias a 150 autores, árabes en su mayoría, pero también a unos veinte griegos. Su citas de nombres de plantas en árabe, bere-bere, latín y griego facilitó la transmisión de los conocimientos. Además del Jami *escribió el* Mlughn*i, una enciclopedia de Medicina*

de nuestra Medicina. En la actualidad nos resulta fácil obtener una información exhaustiva y rigurosa del origen etimológico de las veces médicas acudiendo a acreditadas páginas de Internet como, por ejemplo, http://www.dicciomed.es/. Es un diccionario médico-biológico, histórico y etimológico que hace cómoda su consulta ya que organiza las palabras por orden alfabético, por las lenguas de origen, latina o griega, y por la fecha en la que se introdujeron en la lengua española.

Enfermo

La palabra "enfermo" deriva del término latino compuesto *in- firmus*: *firmus* –significa firme, sólido, estable, resistente, fuerte. In- es un prefijo de negación. *Infirmus*, por lo tanto, es "no firme"-, y servía para indicar a las personas que eran incapaces de mantenerse firmes, levantadas, activas, de pie. Está *infirmus* quien, por padecer alguna dolencia grave, se ve obligado a permanecer tumbado, acostado, postrado en cama.

Este significado ha conservado hasta nuestros días tanto la palabra italiana "infermo" como la castellana "enfermo", y sus derivados "enfermedad", "enfermería" (de *infirmarium*), "enfermar", "enfermera" o "enfermizo". Pero el *infirmus* latino se aplicaba también a las personas débiles o endebles que, aunque

en la que cataloga las drogas de acuerdo a su valor terapéutico, y habla de las plantas como importante tratamiento de las enfermedades de la cabeza, ojos y oídos, etc.
Isaac Judaeus (832-932) vivió en Egipto y formuló diversos aforismos como, por ejemplo,
"La mayor parte de las enfermedades curan sin ayuda del médico, gracias a la acción de la naturaleza".
"Si puedes curar al paciente valiéndote de una dieta, no recurras a los medicamentos".
"No confíes en las panaceas, porque casi siempre son fruto de la ignorancia y de la superstición".
"Debes procurar que el paciente tenga fe en su curación, incluso aunque no estés seguro de ella, porque así favoreces la fuerza sanadora de la naturaleza".
Recordemos también a Albucasis, Averroes, Al-Baitar y Avenzoar (con su libro Asistencia *y su descubrimiento sobre el Ácaro de la sarna).*

no padecieran dolencias físicas, tampoco eran capaces de mantenerse firmes.

Esta palabra latina ha experimentado en otros idiomas europeos modernos una evolución diferente. Ni el francés *infirme* ni el inglés *infirm* significan "enfermo", sino débil, achacoso, enfermizo, lisiado, inválido o impedido, y otro tanto sucede con *infirmité* e *infirmity*, que no deben confundirse con *maladie* e *illness*.

Quizás nos resulte interesante recordar el origen de otra palabra estrechamente relacionada con "enfermo" como es "firmamento". El nombre que hoy damos al firmamento deriva de un error de traducción de la Biblia. Al comienzo del Génesis, en el relato de la Creación, leemos cómo Dios creó la luz e, inmediatamente, la bóveda celeste o firmamento, que en hebreo llamaron *raqia* (extensión). Los traductores de las Sagradas Escrituras al griego confundieron esta palabra hebrea con una palabra siríaca de grafía idéntica, pero que significaba "solidez", de modo que la tradujeron por "*stereoma*" (construcción sólida).

Cuando, en el siglo V, San Jerónimo realizó la traducción Vulgata de la Biblia, recurrió lógicamente al latín clásico *firmus* (firme, sólido, fuerte) para traducir esta palabra griega, y llamó *firmamentum* (lo que está firme, sirve de fundamento y de apoyo) a la bóveda celeste.

Del latín *firmus* derivan, como es fácil de imaginar, los verbos afirmar (de *affirmare*, "asegurar"), confirmar, "corroborar" y firmar (de *firmare*,"dar fuerza, afirmar"). La firma, como es sabido, es el nombre y los apellidos de una persona que se ponen al pie de un documento para darle fuerza; es decir, para proporcionarle autenticidad y para declarar que se aprueba su contenido.

Examinemos a continuación algunos ejemplos de términos pertenecientes a los campos de la Anatomía, de la Patología y de la Farmacología.

Epónimos

La Literatura nos proporciona una vía útil para obtener información sobre determinados aspectos sutiles de los comportamientos de los enfermos. La Medicina, incluso más que las otras ciencias, emplea imágenes metafóricas para designar las enfermedades como, por ejemplo, "cuello de búfalo", "diarrea de agua de arroz" o "marcha de estrellas". Pero, sobre todo, abundan los epónimos (gr. *eponumos* < epi = sobre + *onoma* = nombre): son términos que se construyen a partir de nombres propios.

"El síndrome de don Quijote": designa ciertos casos de estrés laboral provocado por estímulos más imaginarios que reales: se ven gigantes que nos atacan, donde sólo hay molinos de viento.
El **"himen"**: proviene de Himen –el hijo de Apolo y el dios del matrimonio- sirve para nombrar la capa delgada y frágil de tejido en el interior de los genitales femeninos.
La **"morfina"**, de Morfeo, el dios de los sueños.
El **"diagnóstico holmesiano"** -diagnóstico por exclusión-, de Sherlock Holmes.
La **"nuez"** o la **"manzana de Adán"**.
Enfermedades **"venéreas"**, de Venus, como el **"monte de Venus"** o los **"afrodisiacos"** de Afrodita, y **"hermafrodita"**, de Hermes y la diosa Afrodita.

Anatomía

En la Anatomía también podemos citar algunos epónimos como,

por ejemplo, el **"tendón de Aquiles"**, que es el que ocupa la parte posterior de nuestro tobillo en forma de cuerda gruesa cuyo final está en el **calcáneo** o **talón**.

Recordemos que el bello Aquiles, hijo de Peleo y de la ninfa Tetis, fue el héroe griego más famoso de la Guerra de Troya. Para hacerlo invulnerable, su madre decidió ungirlo de ambrosía y sumergirlo en la Laguna Estigia agarrándolo por el talón derecho, y que, en consecuencia, fue su única zona vulnerable. Como caudillo de los Mirmidones participó en la guerra, se enfrentó en numerosas ocasiones a su jefe Agamenón y dio muerte a Héctor y a Mennón. Tras rechazar a los troyanos ante las murallas de la ciudad, Paris le disparó una flecha que acertó en su punto vulnerable gracias a la ayuda de Apolo. Sus cenizas se guardaron en una urna que contenía las de su amigo Patroclo.

Los romanos llamaban al talón *calcaneun*, de *calx*, *calcis*, (talón), a través del verbo *calcare* (pisar), por ser esta parte del pie la primera que apoyamos en el suelo al caminar. Del término latino *calcaneun* latino derivan dos palabras castellanas: **"calcañar"**, en la lengua común, y, en el lenguaje médico, **"calcáneo"**, el mayor de los huesos del tarso, situado en el talón o calcañar.

Por insertarse precisamente en este hueso del pie, el tendón del tríceps sural recibe el nombre de **"tendo calcaneus"** en la nomenclatura anatómica internacional, aunque es más conocido como **"tendón de Aquiles"**. La misma raíz *calc-* está presente en *calceus*, nombre latino de la prenda de vestir que se ajustaba al pie y que, dado que los romanos no usaban calcetines, era el zapato; éste es el origen de palabras tan frecuentes como **"calzado"**, **"calzar"**, **"calzador"** y **"descalzar"**.

Cuando los romanos adoptaron de los pueblos germánicos el uso de las medias, las denominaron con un derivado de *calceus*: *calcea* (calzas). Durante la Edad Media, las calzas se fueron llevando cada vez más largas, hasta cubrir desde los pies hasta la cintura. En el siglo XVI, esta prenda, que se dividió en dos partes, la superior, que cubría el abdomen y una parte de los muslos, recibió en castellano el nombre de **"calzas"** o **"calzones"** (hoy, menguado su tamaño, los llamamos **"calzoncillos"**); la parte inferior se llamó **calcetas** o **medias calzas**. Las **calcetas** han ido reduciendo su tamaño hasta los actuales **calcetines**, que apenas llegan a la pantorrilla; las **medias calzas**, en cambio, abreviado ya su nombre a **medias** y siguen cubriendo por encima de la rodilla.

El verbo *calcare* tenía un segundo sentido, **"apretar con el pie"**, como se hacía para terraplenar las famosas vías romanas, que por ello recibieron el nombre de *calce-ata via*; de hecho, todavía hoy seguimos llamando **calzada** a la porción apisonada de nuestras calles y carreteras. Los romanos usaban también los pies para *calcare* u obtener copias por presión de una superficie sobre un modelo que se deseaba reproducir; de ahí deriva nuestro verbo **calcar**, que significa sacar una copia por contacto del original con el papel al cual se traslada.

En el siglo XVIII, los ingleses inventaron un nuevo procedimiento para decorar la porcelana mediante transferencia o **calco** de imágenes dibujadas en papel. A la hora de darle nombre, sus inventores recurrieron a transferencia (*transfer*), y los franceses, a calco (*décalcomanie*); este último fue el que llegó hasta nosotros, quedándose en **calcomanía** al cruzar los Pirineos el siglo pasado.

En realidad, los derivados de *calcar* son mucho más numerosos, aunque no siempre su parentesco etimológico es fácil de reconocer. Veamos, por ejemplo, las tres frases siguientes:

> *-"Hemos de **recalca**r al paciente que se atenga estricta mente a las dosis prescritas."*
> *-"Es intolerable que en algunos centros de salud se **conculquen** los derechos de los enfermos."*
> *-"En algunas facultades nos **inculcaron** unas ideas tras nochadas."*

Es necesario, sin duda, afinar un poco la imaginación para adivinar que nuestros verbos **recalcar** (del latín *recalcare*, "pisar fuerte"), **conculcar** (de *conculcare*, "pisotear") e **inculcar** (de *inculcare*, "apretar o hacer penetrar una cosa pisándola") están directamente emparentados, al igual que **calcáneo**, **calzoncillo** o **calcomanía**, con el verbo latino *calcar*.

Los siguientes ejemplos de palabras usadas en Anatomía se han formado a partir de sus parecidos formales con otros objetos.

"Músculo" del latín *musculus*, de *mus* (ratón) *culus* (pequeño): ratoncito. El pequeño ratón que aparece en el brazo cuando lo flexionamos.

"Espátula", llamada coloquialmente "paletilla", por su parecido con la paleta pequeña que usan los pintores y los confiteros.

"Muñeca". Aunque en la actualidad las palabras "muñeca", "muñón" y "moño" poseen unos significados alejados entre sí, el origen de los tres vocablos es idéntico: la raíz prerromana *munn-* que significa "bulto" o "protuberancia".

El **"moño"** es el "bulto" esférico que se forma, sobre todo las mujeres, recogiendo la cabellera; el **"muñón"** es la protuberancia que queda, tras haber amputado un miembro al cuerpo humano; de aquí procede la designación de **"muñeca"** que damos a la articulación que une la mano con el brazo, al bulto de trapo para, por ejemplo, barnizar los muebles, y, también, al juguete con el que tradicionalmente juegan las niñas.

La **"muñeca"**, que al principio era un simple saquito de tela con ojos, nariz y boca pintados, se ha ido perfeccionando hasta alcanzar tales niveles de refinamiento y de realismo que, a veces, como la Barbie, sirven de modelos a las adolescentes y a las jóvenes.

"Hígado" ¿No les llama la atención de que el nombre que hoy damos al hígado no muestre parecido alguno ni con su equivalente latino, *jecur*, ni con el término griego, *hepar*, *hepatos* que ha dado origen a otros derivados como **"hepático"**, **"hepatocito"**, **"hepatitis"**, **"heparina"**, **"hepatología"**, **"hepatomegalia"**, etc.?

Fíjense, por el contrario, en la sorprendente similitud que existe entre **hígado** e **higo**. ¿Dónde está el origen de este parecido? La historia de la palabra "hígado", está estrechamente ligada al *foie gras* de oca[66].

Los griegos llamaron al *foie gras*, *hepar sýkoton*; es decir, "hígado cebado con higos". Los romanos posteriormente, tras ma-

[66] *En la actualidad, en los dos centros de producción tradicionales, Tolosa y Estrasburgo, este plato se elabora con hígado de oca hipertrofiado tras haber cebado a los animales con maíz. Este manjar era muy apreciado en la Grecia clásica. La única diferencia es que los griegos cebaban sus ocas no con maíz, sino con higos (en griego,* sycon*). De esta palabra procede la sicosis (no "psicosis"!), que es dermatosis, una inflamación de los folículos pilosos (generalmente de la barba) con aspecto parecido al de la pulpa de un higo maduro abierto.*

tar al pato, lo sumergían en un baño de leche con miel, donde el hígado se hinchaba y perfumaba. Y tradujeron el nombre, "hígado cebado con higos", como ***ficatum jecur*** (de ficus, higo). Con el tiempo, esta expresión se abrevió y ***ficatum*** suplantó en el habla popular a *jecu*r para designar el hígado, graso o no, de cualquier animal.

Más tarde se amplió su significado para englobar también al hígado humano. Y de este *ficatum*, a través del castellano medieval *fégado* y la característica transformación de la f en h -típica del español-, deriva directamente nuestro hígado. Idéntica relación entre el nombre del hígado y el latín *ficus* existe en las demás lenguas románicas: *foie* (francés), *fegato* (italiano), *fegado*, (gallego), *ficat* (rumano), *fetge* (catalán y occitano), *figá* (veneciano) y *figáu* (sardo).

"Testículo" -diminutivo de "testes", testigo- es el nombre que recibe la glándula sexual masculina por ser el "testigo" de la virilidad.

"Pupila". La palabra latina *puppa* significaba "mama" o "seno materno". Posteriormente, *pupus* sirvió para designar a un niño y *pupa* a una niña; el diminutivo *pupilla*, una niña pequeñita. El sentido primigenio -mama o seno materno- se ha perdido en nuestro idioma, pero se mantiene todavía intacto en italiano: *poppa* (mama), *poppante* (lactante), *poppare* (mamar), *dare la poppa al bambino* (dar de mamar al niño). Para referirse al pezón, se recurría en latín a dos diminutivos de *puppa*: *papula* y *papilla*. Y ambos han dejado su huella en el lenguaje médico actual, aplicados a toda elevación o prominencia circunscrita cuya forma recuerde a la del pezón.

De ***papilla***, por ejemplo, proceden las múltiples papilas anatómicas (papila duodenal, gustativa, óptica, renal, etc.) y muchos otros derivados, como papiledema (edema de la papila óptica), papilitis (neuritis óptica), papiloma (verruga, condiloma) o *papillomavirus* (género de virus productores de papilomas).

En cuanto a **papula**, está ampliamente representada en dermatología, a través de términos como **pápula** (una de las lesiones elementales de la piel), **papuliforme** (en forma de pápula) y los compuestos maculopapuloso, papulonecrótico, papuloeritematoso, papulovesicular o papulopustuloso.

En la Roma clásica, ***puppa*** (ya con la grafía *pupa*) se aplicó más tarde, por extensión, a la **muñeca de trapo** que chupaban los niños pequeños y, en general, a cualquiera de las muñecas con las que jugaban las niñas hasta la pubertad, momento en que las consagraban a Venus. Ese sentido se ha perdido también por completo en castellano, pero se perpetúa en varios idiomas europeos, como demuestran el francés ***poupée*** (muñeca), el alemán ***puppe*** (muñeca) o el inglés ***puppet*** (títere, marioneta). Sus diminutivos, *pupillus* y *pupilla*, se utilizaban en el lenguaje jurídico para referirse a los huérfanos menores de edad, que quedaban bajo la custodia de un tutor. De ahí deriva el castellano **pupilo**, aunque en nuestro idioma el significado de esta palabra se ha ampliado a otras personas que quedan bajo la custodia de alguien, como los alumnos de un internado, los inquilinos de una casa de huéspedes o las pupilas de un prostíbulo.

Ya los clásicos latinos, como Cicerón y Plinio, utilizaron la palabra ***pupilla*** en un tercer sentido, para designar **la pupila del ojo, la abertura del iris**. Se trata en realidad de una antigua metáfora, que repetimos todavía en castellano al hablar de la niña del

ojo.

Antes que los romanos, la habían utilizado ya los griegos, para quienes ***kore*** significaba indistintamente -igual que el latín *pupilla*- niñita, muñeca y pupila del ojo. Los médicos usan términos como **coreclisis** (oclusión de la pupila), **corectasia** (dilatación anormal de la pupila), **coreoplastia** (cirugía plástica de la pupila), **anisocoria** (desigualdad del diámetro de las pupilas) o **isocoria** (igualdad en el tamaño de ambas pupilas. La explicación de esta imagen la descubrimos si miramos con atención nuestra pupila en un espejo; veremos reflejada en ella una diminuta imagen humana.

Patología

La Medicina, incluso más que las otras ciencias, emplea imágenes metafóricas para designar las enfermedades como, por ejemplo, **bacilo**, del latín *bacillus*, bastón, bastoncillo, varilla. Los manuales tradicionales lo describen como "bastoncillos del género de las bacterias de la tribu de las "desmobacterias" de Cohn. Son bacterias que se presentan en forma de bastoncitos filiformes, más o menos articuladas, móviles o inmóviles. Recordemos que **"bacteria"** también significa "bastón".

"Ántrax". Este término apareció en la prensa cuando se hablaba de que la red terrorista de Ben Laden se estaba entrenando con armas químicas y la confirmación de los múltiples casos de la enfermedad denominada "ántrax" o "carbunco". Su nombre tiene su origen en la palabra griega "ántrax" que significa "carbón" y se debe al color negruzco de la sangre infestada. Recordemos otras voces de la misma raíz como, por ejemplo, "antracita" -denominación que se da al carbón fósil escasamente

voluminoso-, "antracosis" -úlcera maligna y neucomiosis producida por el carbón-.

"Cáncer". Esta palabra es griega y significa "cangrejo". Se aplica en la astronomía y astrología y en la medicina. Se dice que las formas corrientes de cáncer avanzado adoptan una forma abigarrada, con ramificaciones, similar a la de un cangrejo marino y de ahí deriva su nombre

"**Miopía"**. La búsqueda del origen de las palabras y el estudio de sus raíces etimológicas, con frecuencia, nos deparan sorpresas deslumbrantes a los que estamos interesados por el lenguaje humano. ¿Sabía usted que unas palabras aparentemente tan alejadas como **"miope"**, **"misterio"** y **"místico"** tienen un origen común?

Las tres proceden del verbo griego *myein* que indica, sobre todo, el acto de cerrar los sentidos, de mantener cerrados los ojos, para defenderse de la claridad. El **"miope"** -que padece un exceso de refracción de la luz- necesita aproximarse mucho a los objetos y, sobre todo, apretar los párpados dejando sólo una pequeña abertura.

Un **"misterio"** es una realidad oculta, es un hecho que, por encontrarse en un lugar cerrado y oscuro, es invisible, ininteligible para los ojos de la cara. Para que podamos hablar de "misterio" es necesario que conozcamos su existencia y que ignoremos su naturaleza. El hecho ha de ser patente y su explicación, desconocida.

Un **"místico"** es el que cierra los ojos del cuerpo para concentrarse en la búsqueda del fondo de su propia alma, para conse-

seguir la fuerza y la luz que abren los ojos del espíritu. Cuando los ojos del cuerpo están totalmente cerrados, los ojos del alma se abren para contemplar, para desentrañar y para comprender el "misterio" que se encierra en el fondo más recóndito. El "místico", por lo tanto, es un "miope" para los objetos externos y un "vidente" para las realidades profundas; en él se produce una inseparable y paradójica afinidad entre la "profundísima noche" (la "noche oscura" de San Juan de la Cruz) y la perfecta evidencia de la visión espiritual.

Repasen las obras de los místicos (Plotino, Eckhart, Nicolás de Cusa o San Juan de la Cruz) y podrán comprobar sus explícitas confesiones de **"miopía"** para percibir las apariencias engañosas de las cosas mundanas, y sus declaraciones detalladas sobre los "misterios" divinos, encerrados en el fondo íntimo de sus espíritus.

"Orquitis". Quizás les llame la atención que este nombre de "orquídea" esté relacionado con el término "testículo". Es, como nos dicen el diccionario y la botánica, una planta monocotiledónea, dotada de formas y de colores raros, que crecen en zonas tropicales y templadas; pero su nombre hace referencia al parecido de su raíz -formada por dos tubérculos elipsoidales y simétricos- con los testículos.

El filólogo y médico Esteban Torre, Catedrático de la Universidad de Sevilla, nos ha puesto sobre la pista etimológica al explicarnos que "orquitis" es la inflamación de los testículos y "criptorquidia" -de *cripta* (oculto) y *orquis* (testículo)- es la ocultación de los testículos en la cavidad abdominal.

"Alopecia". Este término es un tecnicismo médico que usamos

usamos como sinónimo de "calvicie", y designa, por lo tanto, la carencia de pelo en zonas de cuero cabelludo. Procede de la palabra griega "álopex", que significa "zorro". Es posible, por lo tanto, que su origen se deba a la caída del pelo que sufre este animal en la primavera y en el otoño. Como ilustración nos puede servir el refrán: "La zorra pierde la cola, pero no pierde la costumbre".

El origen del dicho popular "la ocasión la pintan calva", parece que se remonta a los tiempos de la diosa llamada Ocasión. Lisipo y Fidias la representan como mujer que corre de puntillas sobre una rueda sin quedarse fija en un determinado lugar. Está provista de alas en los pies porque es volátil como el viento, lleva una navaja en la mano derecha y su largo cabello le cubre la cara para no ser reconocida y para que la pueda agarrar quien se la encuentra de frente, pero tiene calva la cabeza para que, una vez pasada, nadie pueda asirla.

Farmacología

También podemos recordar algunos epónimos como, por ejemplo, **"proteínas"**: (del griego *proteios* = primario, del griego Proteo, dios mitológico que adoptaba numerosas formas). **"Morfina"**, de Morfeo, dios de los sueños.

"Atropina". En la actualidad se utilizan dos palabras que, aunque significan unas nociones notablemente alejadas entre sí, en sus orígenes etimológicos, las dos estaban estrechamente relacionadas con la vista. Nos referimos a "atropina" y a "autopsia".

La **"atropina"**, esas gotas de átropa que emplean los oculistas para dilatar la pupila y que también se usan como antiespasmó-

dico para tranquilizar el ánimo y para calmar las alteraciones nerviosas, debe su nombre a Átropos, una de las hijas de Temis y, por lo tanto, nietas de Urano -el cielo- y Gea -la Tierra-. Estas tres Parcas -Cloto, Láquesis y Átropo- vivían en el Hades, en el mundo de los muertos, en aquel inmenso territorio mitológico que estaba dividido en dos regiones: el Erebo, donde los muertos entraban en cuanto fallecían y el Tártaro, la región más profunda que era famosa por ser la morada eterna de los titanes. Ellas eran las encargadas de asignar a cada persona su lugar de descanso, según el bien o el mal que hubieran hecho.

Estas tres deidades mitológicas eran, por lo tanto, las dueñas del destino eterno de los hombres. Clotos hilaba el hilo de la vida con una rueca, Láquesis determinaba la longitud del hilo y distribuía el destino, y Átropos, la mayor, cortaba el hilo de la vida. A esta última deidad se le representa como una anciana vestida de negro con unas tijeras muy largas en una de sus manos; estaba siempre atenta para obedecer al Destino en el momento preciso en el que éste le hacía la señal indicándole el mortal al que debía enviar al Hades.

La **"atropina"** recibe también el nombre de **"belladona"**, palabra que deriva de la expresión italiana "bella dona", que significa mujer bella. Hemos de recordar que, en la Antigüedad, algunas mujeres utilizaban el jugo que extraían del fruto de esta planta, designada con este mismo nombre, para lograr que sus ojos parecieran más profundos y más expresivos, gracias a la dilatación de las pupilas (midriasis).

"Auptosia". Otra de las palabras relacionadas etimológicamente con la vista es "autopsia". Está formada por dos voces griegas: *autós*, que significa "por uno mismo", y por *opsis*, que traduci-

mos por visión. La "autopsia" etimológicamente, por lo tanto, quiere decir "la acción de ver con los propios ojos". Este término "autopsia" lo utilizaron por primera vez los médicos de la escuela empírica de Alejandría (siglo III antes de Cristo) para referirse a la concepción experimental la concepción experimental de la Medicina.

Ellos consideraban que solamente de la práctica puede nacer el arte médico; y afirmaban que la base del conocimiento médico debe ser la autopsia, o sea, la observación hecha por uno mismo. En el transcurso de los años el término "autopsia" cambió de significado y se usó para designar el estudio visual del cuerpo del cadáver y la disección de los diferentes órganos con el fin encontrar la causa real de la muerte. Esta operación también recibe el nombre técnico de **"necropsia"**, palabra derivada de necro- que significa "muerto". Recordemos otros derivados como **"necrófago"**, **"necrofilia"**, **"necróforo"**, **"necrología"**, **"necromancia"**, **"necrópolis"** o **"necrosis"**.

Psicología

El espíritu humano está constituido por la palabra: es palabra, es lenguaje. Su constitución y su configuración dependen, en gran medida, de las palabras que contiene la mente: un pozo profundo que sólo podemos sondear a través de las palabras.

Las palabras forman -conforman- nuestro yo, modelan nuestra personalidad, muestra peculiar manera de percibir, de sentir o de orientar las sensaciones y de modular los sentimientos que nos estimulan los objetos, las personas y sus comportamientos, nos confieren seguridad en nosotros mismos; nos fundamentan la autoestima, expresan nuestro mundo interior, descubren

nuestro peculiar perfil, nos definen y nos caracterizan.

"Crispación" es un término que se refiere inicialmente a las expresiones de los rostros. En la actualidad lo empleamos para señalar a los políticos que, de manera tan reiterada, se enfrentan violentamente en el Parlamento. **"Crispar"** quiere decir "contraer los músculos de una manera violenta y momentánea". Efectivamente, son las caras, más que las palabras, las que, por estar "crispadas", transmiten mensajes de malestar, de indignación y de disgusto. La cara y, especialmente, los ojos y los labios, descubren de manera eficaz y clara aquellos estados de ánimo que, por escasez de habilidad o por exceso de pudor, no sabemos o no queremos expresar con palabras.

Algunas sensaciones y emociones las decimos mejor con la mirada, con la boca o con todos los músculos de la cara: como, por ejemplo, la atención, el miedo, los celos, la sorpresa, la simpatía, el asco, la indiferencia, el sufrimiento, el placer, el gusto. Nuestra lengua lo declara con frases hechas o con fórmulas lexicalizadas: "Lo he visto -decimos- escrito en su rostro"; "tiene cara de pocos amigos", "tiene mala cara".

Por la cara sabemos si nuestro interlocutor está sano o enfermo, alegre o triste, aburrido o enfadado. El rostro transparenta, refleja e ilumina el alma tranquila y confiada o, por el contrario, inquieta y angustiada. Unas veces adopta una expresión relajada y abierta como las ventanas de una casa para recibir la luz del día; otras, por el contrario, se muestra rígidamente cerrada y protegida por firmes barreras. Los animales se mueven para trasladarse de un lugar a otro o para transportar objetos, pero los hombres nos movemos, además, para transmitir mensajes y para crear belleza. Por eso podemos afirmar que "La cara no es

el espejo del alma, es... el alma".

El término "depresión" -del latín depressio-, lo usamos en la actualidad, al menos, en cuatro ámbitos disciplinares diferentes: en el físico, en el atmosférico, en el económico y en el psicológico.

En su sentido físico, llamamos **"depresión"** a una hendidura del terreno, a esa parte de la superficie que, por sus condiciones topográficas y geológicas, se encuentra honda, hundida o deprimida. Estas zonas bajas sirven de refugios de la vida silvestre y de cauces naturales de las corrientes fluviales. Este término también se usa para describir fenómenos atmosféricos y económicos[67].

La **"depresión psicológica"** se distingue, sobre todo, por una profunda sensación de tristeza, de intenso decaimiento emocional, de la pérdida del interés por las actividades y por los objetos con los que antes se disfrutaba. Pero no podemos calificar de **"depresión"** clínica a esa tristeza o sentimiento de vacío que todos experimentamos tras un disgusto o después de una pérdida.

Todos podemos sentirnos hartos, abatidos o tristes en algún mo-

[67] *La "depresión atmosférica" es el descenso de la "presión" que ejerce el aire sobre la superficie de la tierra, debido al menor peso originado por diversos factores, entre ellos, los cambios de la temperatura y de la humedad. Las* ***"depresiones atmosféricas"*** *son centros de convergencia de los vientos al nivel del suelo y originan la aparición de los ciclones o la confluencia de vientos violentos. Este fenómeno es el opuesto al de los anticiclones que se originan en las áreas de concentración de altas presiones, y se caracterizan por la bonanza, por la ausencia de vientos y de lluvias.*
La "depresión económica" es una situación de baja actividad económica y se define por la disminución del nivel de renta per capita*, por la disminución del consumo, por la caída de la producción industrial y por el aumento de quiebras de los negocios y por el crecimiento del paro La más conocida fue la llamada* Gran Depresión *de 1929 que, tras el hundimiento de la bolsa provocó el llamado "efecto dominó" que fue derribando, una a una, todas las piezas de la economía norteamericana. Grandes empresas y millares de pequeños accionistas arruinados se vieron obligados a retirar sus ahorros de los bancos. Se suspendieron los créditos, la demanda se contrajo y la actividad industrial se redujo drásticamente.*

mento de nuestras vidas. Es normal que, tras una discusión, una frustración, la pérdida de un objeto apreciado o de una persona querida, nos embargue el malhumor, el fastidio o el abatimiento.

En la **"depresión"**, por el contrario, los psicólogos afirman que el enfermo pierde el contacto con el origen de su tristeza; el sujeto ignora por qué está hundido y por qué se siente tan mal. El estrés y la soledad -los principales agentes depresógenos- descomponen la personalidad, disgregan la conciencia de sí mismo, desbaratan la medición de los proyectos y generan ansiedad[68].

"Idiota". Si, tras escuchar los atinados comentarios que usted formula, su interlocutor le responde que usted es un perfecto "idiota", no se moleste demasiado. Fíjese, sobre todo, en el tono con el que pronuncia esta expresión y, si no es excesivamente violento, es posible que su amigo no pretenda dirigirle un insulto; quizás lo esté definiendo, simplemente, como una persona singular, como un ser fuera de lo común, como una figura diferente y, a lo mejor, hasta como un individuo genial.

Si prestamos atención a su raíz etimológica, podremos comprobar que esta palabra guarda una estrecha relación con otros vocablos técnicos que nos resultan muy conocidos como, por ejemplo, "idioma", **"idiolecto"**, **"idiomatismo"**, **"idiotismo"** o **"idiosincrasia"**.

El **"idiotismo"** es el modo de hablar propio de un individuo o,

[68]*Los especialistas se refieren, también, a una "depresión sociológica" generada por el estrés que producen las prisas, la sobrecarga emocional en el trabajo, la tensión por seguir indefinidamente escalando puestos y, sobre todo, por la falta de una comunicación satisfactoria. Los sociólogos nos muestran cómo se incrementa el número de las personas que ven debilitada su autoestima y juzgan insuficiente el reconocimiento. Por más que buscan, no escuchan la voz de ese "otro" que le proporcione paz porque lo comprende, lo acoge y reconoce sus logros; no encuentran la presencia de ese acompañante que le facilite el acuerdo con su entorno real y que le ayude a soportar el peso de las responsabilidades.*

también, una locución característica, que está dotada de un sentido peculiar. Procede del griego ιδιωμα θυ σιγνιφιχα es una expresión que define el carácter propio de alguien", la "particularidad de su estilo", y, a su vez, es un derivado de ιδιοζ, cuya traducción es "propio", "peculiar".

"Idiotez", por lo tanto, era ese conjunto de rasgos que, en un principio, caracterizaban a los hombres diferentes, distintos o atípicos. Posteriormente, con esta palabra se designaba a los seres raros, extraños, originales, anómalos, extravagantes o anormales, y, en la actualidad, sirve para calificar a los seres que -por carencia congénita de las facultades intelectuales- no poseen capacidad para saber en qué mundo viven, no se dan cuenta del momento histórico o de la situación geográfica en los que están situados: habitan en las nubes de su propia imaginación, en el limbo de sus recuerdos o en la inopia de sus ilusiones, de sus deseos o de sus temores; recorren los caminos de la existencia sin rumbo; están desnortados o despistados: carecen de referencias reales.

Según Monlau, "primeramente significó el hombre que vive apartado de los negocios, que lleva como una vida propia y particular para sí; y como el que vive aislado suele adquirir pocos conocimientos, "idiota" pasó a significar "rústico", "negado para los estudios", "muy ignorante"[69].

[69] *Quizás Diógenes, por su radical desprecio de las convenciones sociales, sea el prototipo y el patrón de los "idiotas". Recordemos que este filósofo griego de la Escuela Cínica, tras ser expulsado de su patria, se instaló en Atenas. Vivía en un tonel, se vestía sólo con una capa, sus únicos instrumentos eran un palo, un saco y un plato del que, también, prescindió cuando advirtió que un niño bebía en el hueco de la mano. Dormía sobre las gradas de los edificios públicos, pedía limosnas a las estatuas para acostumbrarse a las negaciones y a los rechazos; en el crudo invierno, paseaba con los pies desnudos sobre la nieve y, en pleno verano, se tendía sobre la ardiente arena. Quizás la anécdota más comentada sea aquella que relata sus permanentes correrías por las calles de Atenas, con una linterna encendida, tratando de encontrar un hombre.*

La palabra **"imbécil",** tan usada en el lenguaje coloquial e, incluso, tan frecuente en el léxico psiquiátrico, posee en la actualidad un significado metafórico y constituye un ejemplo ilustrativo de materialización y de sensibilización de las realidades mentales.

A esta palabra le ocurre como a otras muchas que, en la actualidad, designan realidades abstractas o "espirituales" pero que, en su origen, significaban objetos físicos o acciones materiales como, por ejemplo el término "espíritu", derivado del verbo latino *spirare*, que significa respirar, alentar y "soplar" como lo hace, sobre todo, el viento.

"Imbécil" es un vocablo que procede del latino *imbecillus* compuesto del prefijo privativo *in* -sin- y del nombre *bacillum* -bastoncillo- que es un diminutivo de *baculum* -bastón-. Si nos atenemos a su origen etimológico, podemos decir que "imbécil" es el sujeto que carece de un bastón en el que apoyarse.

La **"imbecilidad"**, por lo tanto, es la falta de soporte físico y, por extensión, la carencia o escasez de fuerza corporal; es la debilidad, flaqueza o fragilidad orgánica. Posteriormente, sirvió para indicar a los "débiles mentales", a los sujetos atrasados que, por estar escasamente dotados de inteligencia, son simples, torpes, tardos, ignorantes; no son conscientes de sus propios límites, desconocen el mundo en el que viven e ignoran la condición de las personas con las que tratan.

Resuelven los problemas eliminando los datos; por eso, tropiezan, chocan, caen y, a veces, se estrellan. Porque -no lo olvidemos- el imbécil, precisamente por carecer de visión, es atrevido en sus juicios, tajante en sus afirmaciones, dogmático en sus

respuestas, seguro en sus determinaciones y osado en sus comportamientos.

Es incapaz de aprender porque no atiende ni entiende; no observa ni escucha. Es como el conductor miope que conduce con intrepidez y arrojo un potente automóvil, poniendo en peligro, no sólo su integridad física, sino también la vida de los demás.

Pero lo peor es que sus simplezas e ingenuidades -sus alegres e imprudentes ocurrencias- provocan el malestar, la irritación y la indignación de los que conviven o se cruzan con él. Es entonces cuando la palabra "imbécil" deja de ser un diagnóstico descriptivo para llenarse de un contenido emocional y para convertirse en un desahogo o en un insulto.

En este momento, ya no es simplemente una palabra que define una anomalía psíquica sino que, como ocurre con "idiota", adquiere la condición de síntoma que refleja un estado de ánimo irritado y cumple la función de un arma defensiva y ofensiva, una piedra que se arroja al enemigo para hacerle daño o un dardo envenenado dirigido a un impertinente agresor. Es una exclamación injuriosa o, quizás sólo, una reacción visceral incontrolada.

Los significados de las palabras **"hipnosis"** y **"coma"**, tan diferentes, guardan entre sí una estrecha relación. "Hipnosis" -que significa "sueño inducido artificialmente"- es una palabra propuesta por el francés Cuvillers en 1821. La **"hipnosis"** es una técnica con la que los especialistas consiguen un estado psicofisiológico diferente del estado de vigilia normal. Aunque algunos autores remontan sus orígenes a las prácticas que los egipcios llevaban a cabo en los llamados Templos del Sueño, hemos de

llegar hasta el año 1842, fecha en la que el cirujano escocés James Braid elaboró un primer estudio sistemático sobre ese sopor especial que designó con el término de "hipnosis".

En Psicología se usa, sobre todo, la "hipnosis regresiva", que es el proceso mental de retroceder a una época anterior de nuestra existencia con el fin de rescatar recuerdos que están influyendo en nuestro presente.

Pero, si nos acercamos al mundo de la Mitología, hemos de recordar que la palabra "hipnosis" es el nombre con el que los griegos designaban a uno de aquellos hermanos gemelos que, en la oscuridad, estaban al servicio del mal: "Tánatos" (la muerte) e "Hypnos" (el sueño). La misión de éste segundo consistía en permitir el paso de los sueños verdaderos e impedir los falsos o halagüeños.

"Coma" es una palabra derivada del nombre griego *koma* y significa sueño patológico más o menos profundo. Lo médicos afirman que un enfermo "entra en coma" cuando pierde la conciencia como consecuencia de diferentes factores como, por ejemplo, intoxicaciones, anormalidades metabólicas, enfermedades del sistema nervioso central o traumatismos[70].

"Inocente". En la actualidad, esta palabra posee diversos significados. "Inocente" es, en primer lugar, un adjetivo que designa al ciudadano que está libre de culpa; se aplica al que no ha cometido un delito ni ha perpetrado una mala acción.

[70]Esta palabra, de etimología dudosa, fue ya usada por Hipócrates (460 – 355 antes de Cristo), el autor de los famosos Aforismos médicos y el padre de la Medicina científica. Algunos diccionarios afirman que deriva del nombre de Comus, que era el guardián de los banquetes, de las fiestas y de las orgías nocturnas. La leyenda nos cuenta que este personaje cayó en un profundo sueño, tras haber ingerido un exceso de alcohol.

En los juicios, el juez declara **"inocente"** al acusado de una fechoría que no se ha probado. "Inocente" es, también, la persona cándida que no posee malicia y que, en consecuencia, es fácil de engañar. Esta acepción explica las bromas -las inocentadas- con las que se celebra la Fiesta de los Santos Inocentes en la que se conmemora la matanza de los niños menores de dos en Belén y en sus alrededores, decretada por el rey Herodes.

Pero, si atendemos a su origen etimológico (*in-nocens*), **"inocente"** es el que no hace daño, el que no es capaz de causar males. Pero la inocencia posee, además, un sentido positivo: no es sólo la ausencia de malicia, sino la declaración de un valor fundamental para sobrevivir en nuestra sociedad. La inocencia nos ayuda a seguir teniendo esperanza en la bondad natural de la gente.

La inocencia es esa fuerza que, dentro de nosotros, nos permite creer las palabras y confiar en las buenas intenciones de los demás... y en las nuestras. Por eso hay que protegerla allá donde se encuentre, y proclamarla, y premiarla[71].

La palabra **"melancolía"**, en su acepción coloquial, nos sirve actualmente para designar los diferentes grados de tristeza, de angustia o de desolación, que pueden padecer los seres humanos. En la Antigüedad, éste era el nombre con el que los manuales de Medicina se referían a la actual "depresión", a ese estado de ansiedad, de decaimiento, de abatimiento y de pos-

[71] *Este es el mensaje que acabo de encontrar viajando por las multicolores autopistas de internet. Me he enterado de que existe una Fundación que se propone conseguir que los más inocentes, los niños que en España sufren por discapacidades físicas, psíquicas o sociales, se beneficien de ayudas y de programas que hagan más felices y plenas sus vidas. La Fundación "Inocente, Inocente" pretende "contribuir al sostenimiento de entidades que se dediquen al desarrollo, a la integración social y a la educación de menores con disfunción psíquica y física"; trata de "favorecer el conocimiento y la concienciación de la sociedad, en los problemas que afecten a estos menores", e intenta "obtener recursos económicos para paliar los problemas que acarrea su abandono".*

tración que se sitúa en el polo opuesto al de la euforia, estado anímico de entusiasmo.

Este término -**"melancolía"**- está compuesto por dos voces griegas -*melas*, negro, y *jolé*, bilis-, y, literalmente, significa pos"bilis negra". Fue Galeno (n. Pérgamo, 131) quien sistematizó la teoría de los humores, anteriormente descritos de manera parcial por otros médicos como, por ejemplo, Hipócrates (n. en Cos, 460 a. de C.) y Praxágoras (n. en Cos, s. IV a. C.) Se creía que los humores eran los factores que determinaban, no sólo el funcionamiento de los órganos corporales, sino también los estados de ánimo e, incluso, el perfil de los diferentes temperamentos psicológicos.

Hasta muy entrado el siglo XX, aunque descritos en diversos términos, los psicólogos distinguían cuatro tipos que estaban determinados por la cantidad relativa de cada uno los cuatro humores que intervenían en el funcionamiento del cuerpo humano: el "flemático" -"flema", mucosidad pegajosa que se arroja por la boca, procedente de las vías respiratorias-, el "sanguíneo" -sangre, humor que recorre las venas y las arterias-, el "colérico" -jolera, bilis, que es segregada por el hígado- y el "melancólico" -la bilis negra que oscurece el rostro y ensombrece el alma-.

El **"flemático"** era lento, tardo y perezoso en sus acciones. *El Quijote* describe así a Sancho: "el ventero se desesperaba de ver la flema del escudero, y el maleficio del señor" [...] "no era dado a la debilidad de Rocinante andar por aquellas asperezas, y más siendo él de suyo pasicorto y flemático". El "sanguíneo" era el que, por bullirle la sangre, era activo, alegre, entusiasta, emprendedor, ardiente e irritable, y el "colérico" era propenso a la ira, al enojo y al enfado; es el que fácilmente se deja llevar de

los ímpetus y de los arrebatos de la ira.

En la actualidad, aunque algunas escuelas siguen aferradas a las doctrinas fisiológicas que interpretan los estados emocionales como simples cambios en el comportamiento de las células y otras corrientes opuestas defienden que es el espíritu el que gobierna tanto las conductas como el funcionamiento orgánico, las teorías más acreditadas aceptan la íntima interrelación psicosomática, la interdependencia de los procesos mentales y de las reacciones corporales.

Por eso, en los tratamientos destinados a combatir tanto las diferentes enfermedades somáticas como los trastornos psíquicos, se suelen combinar las técnicas quirúrgicas, los fármacos y las prácticas de psicoterapia que, mediante el uso adecuado de la palabra, estimula determinados mecanismos emotivos y, a través de ellos, el funcionamiento de las hormonas. Efectivamente, somos animales, pero no "simples animales".

"Paranoia". Aunque esta palabra es un tecnicismo que pertenece a la Psiquiatría, su uso se ha extendido tan rápidamente que podemos afirmar que, en la actualidad, forma parte del léxico coloquial de las personas cultas.

Su origen, como el de otros términos de la Medicina, es la lengua griega y está compuesta de la preposición *para*, que significa "junto a", "contra", "al margen de" y del nombre *nous* que traducimos por "espíritu". Su significado etimológico, por lo tanto, coincide con el de "locura": enajenación mental o pérdida del sentido de la realidad.

Los diccionarios generales de la Lengua Española la definen co-

mo "clase de locura que se caracteriza por los delirios de persecución o de grandeza" y como "psicosis que se distingue por las ilusiones obsesivas, sistematizadas y fijas".

En la actualidad, los psiquiatras prefieren hablar de síndrome o conjunto de "síntomas paranoides" ya que todos ellos pueden ser manifestaciones de diferentes tipos de anormalidades psíquicas como ocurre, por ejemplo, con la manía persecutoria, con las vivencias de autorreferencia, con las percepciones delirantes, con la injustificada desconfianza y, sobre todo, con las ansias incontroladas de grandesa.

Esos comportamientos "paranoicos", por lo tanto, pueden ser, más que síntomas de enfermedad, ciertas exageraciones de algunos temperamentos "normales" cuando se encuentran en circunstancias que favorecen la exuberancia de tales reacciones desequilibradas.

Uno de los procedimientos más seguros y más fáciles de emplear para -sin necesidad de ser psicólogos- medir el equilibrio psíquico de los seres humanos es dotarlos, aunque sea por escaso tiempo, de alguna herramienta de poder.

Los que padecen alguna alteración emocional, por muy leve que sea, en cuanto se ven revestidos de la fuerza o de la "autoridad"que les proporciona cualquiera de los atributos de poder, transforman sus apariencias y se comportan como unos seres totalmente distintos; a veces, toman la forma de fieras salvajes[72].

[72]*Estas metamorfosis se ponen de manifiesto, sobre todo, en aquellos individuos que trabajan en escenarios públicos que facilitan más que alteraciones cualitativas del perfil psicológico, el aumento «cuantitativo» de sus rasgos normales. Todos conocemos a personas realmente "normales" que, cuando por ejemplo, se ponen ante un micrófono, se comportan como amargadas víctimas de todas las injusticias, como mártires de todas las causas nobles, como gatos acorralados. Otros, siempre que logran un espa-*

El **"narcisismo"** -que, según Luis Rojas Marcos, es la característica psicológica por excelencia de la sociedad actual occidental-es la complacencia excesiva en la propia belleza. Constituye, a nuestro juicio, el resumen de la vanidad, de la presunción y de la egolatría que suelen ahondar sus raíces en el egoísmo y que se manifiestan en las expresiones afectadas y pedantes.

En el lenguaje coloquial solemos decir "pavonearse", y a los "creídos" los calificamos de "engreídos", de "tontos" o de "tontainas" porque, efectivamente, todos, menos el propio sujeto, advertimos la vaciedad y la ridiculez de esas actitudes. Y es que, para lograr la sencillez, es necesario poseer cierto nivel de inteligencia y de lucidez. Aunque este desequilibrio psicológico se ha dado en toda la historia, es posible que, en la actualidad, debido al individualismo creciente, se haya desarrollado de una manera especial[73].

La palabra **"narcisismo"** la utilizó Freud en alusión al mito de Narciso que proclama el amor a la propia imagen. El amor propio, si respetamos ciertos límites, no es patológico ni inmoral, sino que constituye un factor necesario para establecer una relación satisfactoria con los demás[74].

cio en los periódicos, siempre que escriben de cualquier tema, aprovechan la oportunidad para, sutil o descaradamente, contarnos su vida con toda clase de detalles: sus trabajos o sus vacaciones, sus triunfos o sus fracasos, sus alegrías o sus penas. Si son profesores disfrutan, sobre todo, suspendiendo a los alumnos; si son curas, enviando a los infieles y a los fieles al infierno; si son policías poniendo multas, si son militares, disparando tiros o cañonazos. Paranoico no es sólo el que, sin ser capitán general se cree que lo es, sino también el que, siendo capitán general, está convencido de que lo es.

[73]A pesar de que los canales de información han aumentado, la comunicación es escasa, y nos conformamos con fomentar nuestro propio goce sin compartirlo con los demás. Vivimos en un mundo en el que buscamos la felicidad sin depender de los otros; es normal, por lo tanto, que fomentemos los intereses individuales y prescindamos de los valores de la comunicación y de la solidaridad.

[74]El problema se plantea cuando esa propia imagen se infla, cuando no respetamos los límites fijados por la ética y por la estética; entonces el afecto personal se vuelve patológico porque nos encierra dentro de una burbuja que nos impide reconocer las virtudes de los demás; surgen, como consecuencia, las incomprensiones, las dificultades de comunicación, la intransigencia, las actitudes racistas, los comportamientos xenófobos e, incluso, las depresiones y la destrucción personal.

Recordemos que Narciso era un hermoso joven que todos los días iba a contemplar su propia belleza en un lago. Estaba tan fascinado consigo mismo que se acercó demasiado al agua, cayó dentro del lago y se murió ahogado. En el lugar donde cayó, nació una flor, a la que llamaron "narciso"[75].

El **"pánico"** es esa intensa sensación de miedo profundo, de terror agudo o de temor intenso, que se apodera de los seres vivos cuando, inseguros, nos sentimos en peligro; cuando advertimos que estamos sometidos a graves amenazas de catástrofes; cuando nos sorprende un abismo, un precipicio, un huracán, una tempestad, una tormenta o una enfermedad que no podemos controlar.

El **"pánico"** es el grado último de una escala emotiva que empieza en el temor y sigue en el miedo, en el susto, en la ansiedad y en el pavor. Aunque todos los seres humanos lo hemos experimentado con diferente intensidad, es posible que muchos hablantes desconozcan que el origen de la palabra es "Pan", el dios de los pastos, de los bosques y de los rebaños.

Los griegos lo reconocían como aquel hijo de Hermes quien, apacentando sus ganados en el monte Chillena, se prendó de la hija de un mortal llamado Driops, la cual correspondió a su pasión y tuvo de él un hijo monstruoso, con el cuerpo cubierto de vello, los pies de carnero y con dos cuernos en la frente. Apenas vio la luz, sus incontrolados brincos y sus estentóreos gritos de alegría

[75] *Si es cierto que, para sobrevivir necesitamos una dosis de autoestima, hemos de tener claro que, como ocurre con las fórmulas químicas, hemos de cuidar las dosis y evitar que la desmesura la convierta en un veneno mortal que contamine la personalidad entera. Necesitamos aplicar la prudencia y la templanza para controlar la necesidad del aplauso público y la permanente exigencia de interlocutores que reafirmen nuestro ego. De lo contrario, trasmitiremos esa especie de hálito de superioridad de los que, por creerse elegidos, siempre hablan desde la cátedra, desde el púlpito o desde la tribuna. ¿A que usted también conoce a personas que le dan la impresión de que siempre están predicando, dando lecciones e imponiendo doctrinas?*

asustaron de tal manera a su madre, que despavorida, huyó dejando abandonado a su hijo. Hermes lo recogió, lo envolvió en una piel de liebre y lo llevó al Olimpo; los dioses se regocijaron al verlo y le dieron el nombre de "Pan".

Su culto, iniciado en Arcadia, se difundió gradualmente por el resto de Grecia. Las obras de arte antiguas lo representan con un aspecto siniestro, con expresiones fatídicas, con retorcidos cuernos, con barba y con pies de cabra, cabellera hirsuta, nariz corva, orejas puntiagudas y rabo. A veces se aparecía a los viajeros, sobrecogiéndolos de súbito pavor que se llamó "pánico".

Dador de la fecundidad, lascivo y vigoroso, también aparece como amante de la música, aficionado a danzar con las ninfas del bosque, y como el inventor de la siringa o flauta. En varios lugares de Arcadia se levantaron templos a su nombre. Los romanos lo identificaron con su dios Fauno.

La palabra **"pedante"** posee en la actualidad un sentido negativo; así llamamos al que hace inoportuno alarde de erudición o afecta poseer unos conocimientos de los que carece. En su origen, sin embargo, este vocablo servía para designar al maestro de escuela que enseñaba la Gramática a domicilio.

Según Corominas, este vocablo procede del italiano y es una deformación del cultismo "pedagogo" por identificación jocosa de la voz vulgar preexistente "pedante" que era el soldado de a pie, el peatón, a causa de que el acompañante de los niños es también un peatón constante.

En nuestro lenguaje coloquial, al "pedante" lo calificamos de "cuentista". La "pedantería" es, en realidad, más que un vicio

ético o una incorrección lingüística, un defecto psicológico; es el mecanismo de compensación que usa el que se siente acomplejado por su carencia intelectual, por su ignorancia o por su torpeza.

Podemos observarla tanto entre los hablantes iletrados como entre los escritores cultos. No es, por lo tanto, la consecuencia de la ignorancia o de la torpeza, sino la manifestación de un incontrolado temor a que los demás descubran los límites de sus conocimientos o de sus destrezas.

El pedante, por lo tanto, se engaña sólo a sí mismo. Piensa, ingenuamente, que los interlocutores se sentirán gratamente impresionados por su ciencia o por su información pero, en realidad, hasta los más ingenuos advierten sus trucos y sus "cuentos".

La pedantería se hace notoria, de manera especial, en el uso del lenguaje: en la pronunciación -en la afectada y presuntuosa modulación de la voz y en el vocabulario, en el uso de extranjerismos como, por ejemplo, "broadcasting", en vez de radioemisora o arcaísmos como "áncora" en vez de ancla. El pedante, movido por ese afán de presumir, selecciona las palabras más raras y, en la mayoría de las ocasiones, las emplea de forma errónea o inadecuada.

Psicosis. Nos llama la atención el uso generalizado e inadecuado de un tecnicismo psiquiátrico –"psicosis"-, que ha llegado a ser una palabra de frecuente uso coloquial. Como consecuencia de la extraordinaria difusión que ha alcanzado en los reportajes y en las crónicas periodísticas, en los que se describe la profunda impresión causada en la población mundial - cuando, atónita,

presenció a través de la Televisión la destrucción de las Torres Gemelas-, este término ha servido para nombrar unos fenómenos diferentes a los que designa la palabra "psicosis", si la usamos en su sentido técnico[76].

Su uso para definir un estado de ánimo colectivo no es correcto en su sentido técnico. Hemos de reconocer que es impropia aquella afirmación repetida en la mayoría de los periódicos: "La psicosis del ántrax ha cruzado el océano y crece de manera imparable en Europa".

Hubiera sido más exacto formular la noticia, por ejemplo, de la siguiente manera: La sensación de miedo colectivo, producido por las cartas sospechosas que podrían contener ántrax, ha generado el estado de alerta máximo, en Francia, en Alemania, en Italia y en Holanda, entre otros países, donde se han secuestrado decenas de sobres.

La palabra **"psicosis"**, efectivamente, no es la apropiada para describir un clima popular, ni un ambiente social; pero tampoco podemos usarla como sinónima de "aprensión", "susto", "miedo", "terror", "pavor", "pánico", "espanto", "horror", "desasosiego" o "ansiedad", a no ser que, de manera intencionada, pretendamos construir una imagen metafórica o una sinécdoque generalizadora, tomando la parte por el todo; a no ser que queramos exagerar afirmando que "es tal el espanto producido en la población, que tenemos la impresión de que la gente se ha vuelto loca".

[76]*Esta palabra ya se había popularizado por influencia de la terrorífica película del británico Alfred Hitchcock(1899-1980), producida en 1960. En este caso, el término "psicosis" estaba usado de manera correcta porque, en el film, se describe ese trastorno mental mayor –esquizofrénico- de origen emocional u orgánico, que produce un notable deterioro de la capacidad de pensar, de responder emocionalmente, de recordar, de comunicar, de interpretar la realidad y de comportarse de manera adecuada. Este síndrome o conjunto de síntomas, cuyo cuadro clínico es tan característico y está tan estudiado en la actualidad por la moderna Psiquiatría, es, por lo tanto, de carácter individual: lo sufre una persona.*

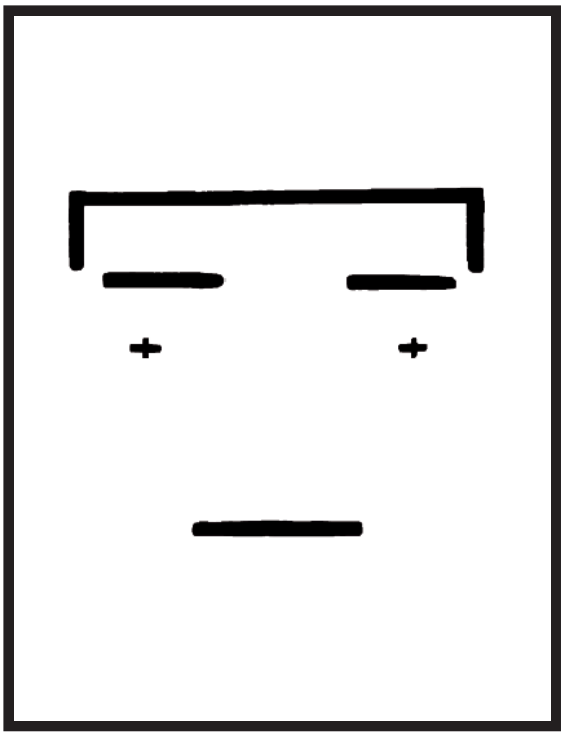
La palabra **"talante"** está relacionada con **"talento"**; sus respectivos significados, aunque en la actualidad están distanciados, poseen un origen común y unos recorridos históricos muy relacionados entre sí. Las dos proceden del término latino *talentum* que era el nombre con el que se designaba una moneda. Pero, mientras **"talento"** pasó a significar dotes intelectuales, entendimiento racional, habilidad especulativa para el análisis y para la reflexión e, incluso, destreza en un determinado arte -como, por ejemplo, "talento pictórico, teatral, cinematográfico o poético"-, **"talante"** nos sirve para referirnos a cualidades o, incluso, a defectos de naturaleza psicológica como, por ejemplo, "talante abierto o cerrado, dialogante o dogmático, machista o feminista".

En la actualidad, el "talante" abierto, comprensivo, tolerante, paciente, colaborador, franco, servicial y, en resumen, positivo, constituye un valor humano y profesional que goza de notable aprecio. Por esta razón, las entrevistas psicológicas destinadas a calibrar las aptitudes de los candidatos a un puesto de trabajo se están generalizando como un instrumento imprescindible de evaluación en el ámbito de las empresas privadas y de las instituciones públicas.

A la hora de efectuar un selección acertada, además de medir el nivel de preparación teórica y práctica, es necesario conocer de antemano las cualidades que son necesarias para establecer el encuentro, el diálogo y la comunicación entre los miembros de un grupo de trabajo y, sobre todo, para atender a los pacientes[77].

[77] *Como ha puesto de manifiesto el Catedrático de Psiquiatría, el doctor José Manuel González Infante, "los títulos académicos no proporcionan por sí solos una garantía de acierto en el trato con los pacientes ni, sobre todo, en la toma de decisiones cuando nos enfrentamos con situaciones de riesgo, de inseguridad y de incertidumbre".*

¿curan las palabras?



epílogo

¿curan las palabras?

Epílogo

Francisco J. Fernández-Trujillo Núñez
Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz

Conozco a José Antonio Hernández Guerrero desde hace tiempo, a través de su palabra y su amistad, y no me sorprende su ya habitual capacidad reflexiva y certera visión de la vida, de lo que nos atañe, de su capacidad para aproximarse a temas complejos e intemporales con claridad y rigurosidad.

Probablemente, los lectores de "Las palabras que curan" pensaron que el profesor Hernández Guerrero aportaría su vasto conocimiento del mundo del lenguaje, la comunicación y la retórica, al servicio de la medicina. Una vez más, con una clara vocación de sorprender de forma constante al lector, éste habrá comprobado cómo no sólo ha sido capaz de aportar su riguroso y lúcido análisis académico a la importancia de las palabras en la práctica médica, sino que además nos ha obligado a reflexionar sobre la falsas dicotomías que a veces se establecen en el mundo de la medicina.

Ser humano. Paciente. Médico. Son sujetos que interaccionan en situaciones que requieren de un ejercicio de conocimiento y confianza importante a través de los actos, pero también de la palabra. En el ejercicio profesional los cada vez más avanzados recursos tecnológicos obligan, en aras de la excelencia, a dominar una enorme variedad de procedimientos técnicos, instrumentales y/o manuales que tal como se demuestra en esta visión global que nos ha ofrecido este libro no deben hacer perder la perspectiva de pensar que nuestro principio es el ser humano, en su contexto familiar, sociocultural y antropológico. Las preguntas que formulaba en su introducción han obtenido cum-

plida respuesta a mi juicio, si bien nos han hecho que obligatoriamente nos formulemos otras que inciden en nuestra práctica diaria como formadores de futuros profesionales, como profesionales del ejercicio médico y como usuarios a su vez de los recursos sanitarios.

En el actual catálogo de competencias incluido en la totalidad de facultades de medicina de nuestro país se incluyen algunas que son el objeto principal de las acertadas reflexiones del autor. ¿Somos capaces de desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura? ¿Somos capaces de establecer una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales? ¿Somos capaces de escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprender el contenido de esta información y del contexto en que esta se produce?

El profesor Hernández Guerrero ha conseguido, una vez más, aproximarse con una acertada y hábil disección a la importancia del lenguaje en la interacción médico-paciente. Probablemente, las palabras no curen, de hecho no hay evidencias científicas de ello, pero sin duda, son un eslabón clave de la relación que se establece durante el acto médico y son el vehículo a través del cual podemos con sinceridad y claridad canalizar nuestras preocupaciones, miedos y esperanzas como pacientes. Los profesionales de la medicina deben trasmitir información, confianza y la autoridad del conocimiento experto que permite y ayuda a afrontar la salud, la enfermedad o las situaciones terminales con la mejor disposición y serenidad.

Espero, compañero lector, que este libro que acaba de finalizar le haya ofrecido una visión distinta, erudita y clarificadora de muchas de las situaciones que se viven diariamente en las consultas y que como paciente o profesional le haya servido como elemento de reflexión y ayuda.

Cádiz, octubre de 2009

¿curan las palabras?

Bibliografía citada

Albaladejo Mayordomo, Tomás, 1989, *Retórica*, Madrid, Síntesis.
Austin, J. L., 1971, *Palabras y acciones*, Buenos Aires, Paidós
Averroes, 2003, *El libro de las generalidades de la Medicina*, Madrid, Editorial Trotta. Traducción de María de la Concepción Vázquez de Benito y Camilo Álvarez Morales.
Azaustre, Antonio y Casas, Juan, 1997, *Manual de Retórica española*, Barcelona, Ariel.
Cela, Camilo José, 1992, *Pabellón de reposo*, Barcelona, Destino
Conde Parrado, Pedro, 2003, *Hipócrates Latino. El* De Medicina *de Celso en el Renacimiento*, Valladolid, Universidad, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valladolid
Conde Parrado, Pedro-Martín Ferreira, Ana Isabel, 1998, "Estudios sobre Cornelio Celso. Problemas metodológicos y estado de la cuestión" Tempus nº 20: 5-80.
Goethe, Wolfang, 1774, *Los sufrimientos del joven Werther,* Buenos Aires, Losada
Gutiérrez Rodilla, B., 2005, *El lenguaje de las ciencias*, Madrid, Gredos
Hernández Guerrero, José Antonio Hernández 2006, *Las palabras de moda*, Cádiz-Murcia, Servicio de Publicaciones de la UCA y de la Universidad de Murcia.
Hernández Guerrero, José Antonio y García Tejera, María del Carmen 1994, *Historia Breve de la Retórica*, Madrid, Síntesis.
Hernández Guerrero, José Antonio y García Tejera, María del Carmen., 2008, *El arte de hablar*, Barcelona, Ariel (3ª edición)
Heat, Jona, 2008, *Ayudar a morir*, Buenos Aires, Katz Editores.
Hipócrates, 1996, *Tratados hipocráticos*, Madrid, Alianza Editorial.
Huarte de San Juan, Juan, 1575, *Examen de ingenio para las ciencias*, Madrid, Editora Nacional, Edición preparada por Este-

ban Torre, (1977).
Laín Entralgo, Pedro, 1987, *La curación por la palabra en la Antigüedad Clásica*, Barcelona, Anthropos Editorial.
Marina, José Antonio, 1993, *Teoría de la inteligencia creadora*, Barcelona, Anagrama.
Popper, Kart, 1997, *El cuerpo y la mente*. Barcelona, Paidós Ibérica
Kübler-Ross, Elisabeth, 1975, Barcelona, Grupo Editorial Rando, House Mondadori.
2000, *La rueda de la vida*, Madrid, Ediciones B S A.
2003, *Sobre la muerte y los moribundos*, Barcelona, Debolsillo.
2006, *Sobre el duelo y el dolor*, Barcelona, Luciérnaga.
2008, *La muerte: un amanecer*, Barcelona, Luciérnaga
López Eire, Antonio, 1995, *Actualidad de la Retórica*, Salamanca, Hespérides.
2000, *Retórica, Política e Ideología. Desde la Antigüedad hasta nuestros días*, Vol. III. Actas del II Congreso Inter nacional, Salamanca, 1977, Logo.
2002, *Poéticas y Retóricas griegas*, Madrid, Síntesis.
Luzán, Ignacio, 1991, *Arte de hablar, o sea, Retórica de las conversaciones*, Madrid, Gredos. Edición, introducción y notas de Manuel Béjar-Hurtado.
Martín Santos, Luis, 1961, *Tiempo de silencio*, Barcelona, Seix Barral
Mortara Garavelli, Bice, 1991, *Manual de Retórica,* Madrid, Cátedra.
Morris, David B. 1994, *La cultura del dolor*, Santiago de Chile, Editorial Andrés Bello.
Peñalver Simó, Mariano, 1977, *Desde el Sur. Lucidez, humor y sabiduría*, Cádiz, Servicio de publicaciones de la Universidad de Cádiz.

Popper, Kart R. 1997, *El cuerpo y la mente*. *Escritos inéditos acerca del conocimiento y el problema cuerpo- mente*, Barcelona, Buenos Aires, México, Ediciones Paidós, I.C.E. de la Universidad Autónoma.

Pujante, David, 2003, David, 2003, *Manual de Retórica*, Madrid, Castalia Universidad.

Schieben-Lange, *Brigitte*, 1975,

1977, *Iniciación a la Sociolingüística*, Madrid, Gredos.

1987, *Pragmática lingüística*, Madrid, Gredos.

Searle, J. R., 1969, *Speech Acts: An Essay of the Philosofhy of Langauge*, Cambridge.

Spang, Kart, 1984, *Fundamentos de Retórica*. Pamplona, Eunsa.

2005, *Persuasión. Fundamentos de Retórica*, Pamplona, Eunsa.

Tolstoi, Leon, 2008, *La muerte de Ivan Ilich*, Madrid Alianza Editorial

Torre, Esteban, 1974, *Averroes y la ciencia médica*, Madrid, Ediciones del Centro.

1984, *Sobre lengua y literatura en el pensamiento científico español de la segunda mitad del siglo XVI. Las aportaciones de G.Pereira, J. Huarte de San Juan y F. Sánchez el Escéptico*, Sevilla, Publicaciones de la Universidad.

(Ed.), 2002, *Medicina y Literatura I*, Sevilla, Padilla Libros Editores&Libreros.

2003, *Medicina y Literatura II*, Sevilla, Padilla Libros Edi tores&Libreros.

2003, *Medicina y Literatura III,* Sevilla, Padilla Libros Edito- itores&Libreros.

2004, *Medicina y Literatura IV*, Sevilla, Padilla Libros Editores&Libreros.

2006, *Medicina y Literatura V*, Sevilla, Padilla Libros Editores&Libreros.

Vilches Vivancos, Fernando, (Coord.) 2006, Creación neológica y nuevas tecnologías, Madrid, Universidad Rey Juan Carlos.

2008, *Creación neológica y la Sociedad de la Imaginación*, Madrid, Universidad Rey Juan Carlos.

Título: ¿Curan las Palabras?
Autor: José Antonio Hernández Guerrero
Diseño y maquetación: Cristina Eugenia Pala Ruiz-Berdejo
Ilustraciones: José Antonio Hernández Guerrero

Depósito legal:
Impresión y encuadernación:
ISBN:
Nº