Cirugía Cardiovascular 32 (2025) 1–2

Editorial

El poder de la palabra en la curación del paciente

The power of words in patient healing

Alberto Juffé Stein [a,*] y Federico Menéndez Osorio [b]

[a] *Académico numerario de la Real Academia de Medicina de Galicia, Galicia, España*
[b] *Psiquiatra. Ex médico adjunto de la Unidad de Salud Mental Infantil de C.H.U. A Coruña, Galicia, España*

En el año 2005, publicamos en nuestra revista Cirugía Cardiovascular un artículo titulado «La cirugía cardiovascular del futuro: nuevos retos»[1].

Decíamos que la cirugía cardiovascular (CCV) había sido víctima de su éxito. Los cirujanos estábamos ocupados con la actividad asistencial, sin preocuparnos de las estrategias innovadoras.

Remarcábamos que algunas de las claves eran:

- El desarrollo de nuevas tecnologías para mejorar tratamientos antiguos. La industria es nuestro socio.
- La educación de los CCV debe emigrar del tórax abierto al tórax cerrado (formación de los CCV en técnicas endovasculares).
- La educación de los médicos referentes y de los pacientes es clave. El paciente es nuestro cliente.
- El desarrollo de departamentos innovadores. Mejora la organización, las nuevas ideas y la obtención de recursos.

Concluíamos que «los cirujanos cardiovasculares debemos ir adaptándonos a la inevitable transformación de la cirugía cardiovascular en otra especialidad, más acorde con las demandas de los pacientes y su enfermedad», pero era inimaginable que en estos últimos 20 años haya empeorado la relación médico paciente: nos hemos olvidado del poder que tiene la palabra en la curación del enfermo.

La Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular está haciendo un esfuerzo importante en la formación de nuestros profesionales.

Está claro que las últimas décadas hemos avanzado en innovación y en subespecialidades quirúrgicas, pero nos hemos olvidado del poder de la palabra en la curación del paciente operado.

Vamos a analizar cuáles son los factores que influyeron en la relación médico-paciente, cómo poco a poco nos hemos olvidado de hablar con nuestros enfermos y de dedicarles el tiempo que ellos nos exigen. Vamos a analizar lo siguiente:

1. Historia clínica y práctica médica en el siglo XXI

La atención médica, cuando se centra en documentar en la historia clínica todos los detalles, puede consumir más tiempo que el dedicado a la atención del paciente.

Pocas tradiciones en salud son tan universales como el historial clínico.

Los registros médicos contemporáneos se usan para fines que van más allá de apoyar al paciente y a su cuidador.

La historia clínica se utiliza en evaluaciones de calidad, control de los profesionales, certificaciones de la práctica médica, justificación de la facturación, defensa de auditorías, determinaciones de discapacidad, seguros de salud, evaluaciones de riesgos, acciones legales e investigación, entre otras. No debemos olvidar que el propósito principal de la atención médica es el paciente.

Los programas de medición de la calidad presionan a los médicos para que intenten monitorizar todo, incluido el estilo de aprendizaje, las escalas de dolor, la presencia de facultativos, los tiempos de espera, el consentimiento informado, la duración y el tiempo de la consulta, excepto aquello que podría importar más al paciente.

Todo lo antes mencionado distrae el enfoque clínico, lejos de las actividades que más le importan al paciente (escuchar, tender relaciones y tomar decisiones médicas conjuntas).

Nuestros intentos de hacerlo han distraído a los médicos de su misión principal y han creado registros voluminosos en los que es difícil encontrar información resumida de lo que le pasa al paciente y de lo que piensa el médico.

Se ha creado un desequilibrio de valores, donde el cumplimiento, la codificación y la seguridad superan la atención del paciente, el bienestar clínico y la eficiencia.

La atención médica es menos satisfactoria cuanto más tiempo dedicamos a la documentación electrónica, lo que lleva aparejado menor tiempo dedicado al paciente. La palabra, en ocasiones, vale más que una prescripción médica.

2. Componentes, efectos y función del lenguaje

El lenguaje, siguiendo a Ferdinand de Saussure[2], consta de tres componentes: a) físico; b) fisiológico, y c) psíquico, los cuales dan cuenta de la naturaleza y el fundamento del lenguaje.

Físico: lo componen las ondas sonoras. La palabra no es etérea; es física, material, produce efectos neurobioquímicos. Son ondas y partículas que producen reacciones fisicoquímicas. Una vez emitidas por los distintos órganos y aparatos, producen efectos sobre el oído y sobre las áreas cerebrales afectadas. Son mecanismos neurobioquímicos que hacen que la palabra actúe como cualquier medicación, suero u otro producto fisicoquímico, obviamente con sus propias características, propiedades y efectos específicos.

De los efectos y la función de la palabra, el neurocientífico Eric R. Kandel, premio nobel de medicina, expresa: «En la medida que nuestras palabras producen cambios en la mente de nuestros pacientes, las intervenciones psicoterapéuticas producen cambios en su cerebro»[3].

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: albertojuffe@hotmail.com (A. Juffé Stein).

https://doi.org/10.1016/j.circv.2024.11.002
1134-0096/© 2024 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

En la curación por la palabra en la antigüedad clásica, nos describe Pedro Laín Entralgo el poder y los efectos de esta. Gorgias (filósofo sofista griego, 480-380 a. C.) recoge lo siguiente: «La palabra es un poderoso soberano, porque con un cuerpo pequeñísimo, evanescente y del todo invisible, ejecuta las obras más diversas. Así como ciertos fármacos eliminan del cuerpo los males, las palabras tienen el poder de quitar el miedo, remover el dolor, infundir la alegría, aumentar la compasión». Para Platón, «la palabra es *pharmacon*, veneno o medicamento según como se emplee»[4].

Fisiológico: lo componen la audición y la fonación; funciones de los órganos y aparatos fonatorios y auditivos.

Psíquico: lo componen el concepto y la imagen acústica que constituyen lo que Saussure [2] llama el signo lingüístico, la huella psíquica que producen en nuestro cerebro la palabra enunciada.

3. El habla y el lenguaje

De forma muy gráfica y esquemática formularemos lo que se entiende por lenguaje, comenzando por su distinción con el habla, ambos confundidos habitualmente: El loro «habla» —o mejor dicho, emite sonidos de palabras—, pero no tiene lenguaje. El sordomudo no habla y tiene lenguaje. En el lenguaje, habla y lengua están imbricados en una relación recíproca.

El habla es la parte fónica, física, sonora y material del lenguaje. Es un acto individual que se registra en las áreas cerebrales de Broca y de Wernicke.

El lenguaje es holístico, no hay áreas específicas del lenguaje. No pueden asignarse estructuras neuroanatómicas específicas, afirma el neurólogo y lingüista Eric Lenneberg[5].

El lenguaje es un hecho social, cultural, creativo, simbólico.

En el año 2016, Stephen Martin afirma: «El mapa del registro clínico no es el territorio del sufrimiento humano», y hace una crítica de la actual pérdida del relato en las historias clínicas, del contacto y de una relación más directa con el paciente, debido a la informatización y a la burocratización de las tareas clínicas[6].

4. El poder de la palabra en la curación del paciente

La comunicación es una herramienta imprescindible en una medicina humanizada.

No cabe duda de que la curación de un paciente con una enfermedad cardiovascular tiene varios componentes: a) la formación técnica de nuestros profesionales; b) la calidad del Sistema Nacional de Salud, y c) la importancia de la palabra en cada acto médico: «el médico como brujo».

Creo en el futuro de nuestra especialidad, pero quiero revindicar lo que hemos olvidado del poder de la palabra.

El poder de la palabra tanto en el pre- como en el postoperatorio de nuestros pacientes, que tienen muchas preguntas y pocas respuestas.

Todos estamos de acuerdo en que se ha perdido la buena relación médico-paciente, la empatía con el enfermo, por eso quiero reflexionar hoy sobre la importancia y el poder de la palabra en la curación del enfermo. Volvamos a dedicar más tiempo a hablar con nuestros pacientes.

El foro de la profesión médica apuesta por convertir la relación médico-paciente en patrimonio cultural inmaterial de la humanidad por la UNESCO.

No cabe ninguna duda que necesitamos un futuro más humanizado de nuestra especialidad. Reflexionemos juntos.

Bibliografía

1. Revuelta JM, Herreros J, Mestres C, Juffé A, Comas JV, Pomar JL. La cirugía cardiovascular del futuro: nuevos retos. Cirugía Cardiovascular. 2005;12:37–54.
2. De Saussure, Ferdinand. Curso de lingüística general. Buenos Aires: Editorial Losada.; 1971.
3. Kandel E. A new intellectual framework for psychiatry. Am J psychiatry. 1998;155, 547-469.
4. Laín Entralgo P. La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Barcelona,: Editorial Anthropos; 2005.
5. Lennerberg EH. Fundamentos biológicos del lenguaje. Madrid: Alianza Universidad; 1975.
6. Martin SA, Sinsky C. The map is not the territory: Medical records and 21st century practice. Lancet. 2016:2053–6, n.◦ 388:.