

**REAL ACADEMIA DE DOCTORES DE ESPAÑA**

**EL LENGUAJE DE LA MEDICINA Y SU MUTUA  
INTEGRACIÓN CON OTROS LENGUAJES.  
UN PARADIGMA PARA LA CIENCIA  
DE CONSECUENCIAS SOCIOPOLÍTICAS**

**DISCURSO**

PRONUNCIADO POR EL

**EXCMO. SR. D. JUAN JOSÉ LÓPEZ-IBOR ALIÑO**

EN EL ACTO DE SU TOMA DE POSESIÓN COMO ACADÉMICO DE NÚMERO  
EL DÍA 10 DE DICIEMBRE DE 2014

Y CONTESTACIÓN DEL ACADÉMICO DE NÚMERO

**EXCMO. SR. DR. D. PEDRO ROCAMORA G-VALLS**



**MADRID  
MMXIV**

**REAL ACADEMIA DE DOCTORES DE ESPAÑA**

**EL LENGUAJE DE LA MEDICINA Y SU MUTUA  
INTEGRACIÓN CON OTROS LENGUAJES.  
UN PARADIGMA PARA LA CIENCIA  
DE CONSECUENCIAS SOCIOPOLÍTICAS**

**DISCURSO**

**PRONUNCIADO POR EL  
EXCMO. SR. D. JUAN JOSÉ LÓPEZ-IBOR ALIÑO**

**EN EL ACTO DE SU TOMA DE POSESIÓN COMO ACADÉMICO  
DE NÚMERO EL DÍA 10 DE DICIEMBRE DE 2014**

**Y CONTESTACIÓN DEL ACADÉMICO DE NÚMERO  
EXCMO. SR. DR. D. PEDRO ROCAMORA G-VALLS**



**MADRID  
MMXIV**

Depósito legal: M. 32.886-2014

---

Impreso en Realigraf, S. A. - Pedro Tezano, 26. 28039 Madrid

## CONTENIDO

EL LENGUAJE DE LA MEDICINA Y SU MUTUA INTEGRACIÓN CON OTROS LENGUAJES.  
UN PARADIGMA PARA LA CIENCIA DE IMPORTANTES CONSECUENCIAS SOCIOPOLÍTICAS

El lenguaje de la medicina .....	11
Ciencia y lenguaje .....	11
El lenguaje de órganos .....	12
El localizacionismo cerebral .....	14
La recuperación de la palabra en medicina .....	15
El lenguaje psicoanalítico .....	15
La relación sentimental .....	16
La epistemología de Heidegger .....	17
La medicina basada en los valores .....	17
El conectoma .....	19
Redes ponderadas y club de ricos .....	21
La medicina en red y el diseasoma .....	22
Epílogo a modo de compromiso .....	23
Eppur si muove .....	25

DISCURSO DEL  
EXCMO. SEÑOR DOCTOR DON JUAN JOSÉ LÓPEZ-IBOR ALIÑO

Alteza Real, Excmo. Sr. Presidente de la Real Academia de Doctores de España,  
Excmas. Sras. Académicas, Excmos. Sres. Académicos,  
Señoras y Señores,

Sean mis primeras palabras de agradecimiento a los miembros de esta Corporación, que decidieron elegirme para cubrir una vacante de la Sección de Medicina, y en especial a los Excmos. Sres. Alberto Portera, Jesús Martínez-Falero y Pedro Rocamora, que me propusieron.

Mi gratitud más personal a este último que ha tenido a bien contestar a este discurso. Pedro Rocamora representa lo más genuino de esta Corporación porque ha desarrollado sus actividades científicas en ámbitos muy distintos y siempre con un gran compromiso social. Es Doctor en Derecho, Doctor en Psicología y desde hace poco tiempo Doctor en Medicina. La dirección de una tesis doctoral muy original me ha permitido conocer, y disfrutar de su pensamiento, que aúna el rigor científico con un enfoque humanístico. Entre otras muchas actividades quiero señalar, por su relevancia para lo que hoy aquí nos congrega, que es o ha sido Miembro docente de la Cátedra de Psicoanálisis del Ateneo de Madrid, Profesor de Derecho en Ciencias de la Información, Profesor de Filosofía del Derecho y de Antropología Jurídica y Medalla de Oro a las Bellas Artes.

Mi reconocimiento a todos ellos es por el grandísimo honor que supone y al mismo tiempo por su significado. En concreto, una de las amenazas que se cierne sobre la ciencia es la de su dispersión en disciplinas independientes, aisladas una de otras, endogámicas y por lo tanto lejos de poder contribuir al progreso de la ciencia y del bienestar de la sociedad. Las diez secciones que integran esta Academia son una gran oportunidad que ninguno de nosotros debería dejar perder, para afrontar el aislamiento babélico que a veces nos amenaza.

Mi agradecimiento también a todas las personas que han contribuido a mi desarrollo personal, desde la infancia en la familia, en el colegio y en la facultad de Medicina de la Universidad Complutense y a todos los que contribuyeron a mi especialización como Neurólogo y como Psiquiatra. He llevado una

vida de intensa dedicación a la práctica clínica, a la docencia, la investigación y la gestión de servicios y unidades asistenciales y he dedicado años a actividades internacionales en sociedades científicas y en la Organización Mundial de la Salud. En todos estos sitios me he encontrado con colegas y compañeros que me han ayudado a profundizar en el conocimiento de las enfermedades mentales, y por ende en el de la naturaleza humana. He aprendido además que todo esto no es posible sin un alto grado de generosidad, aunque sólo por el hecho que siempre lo más generoso es lo más inteligente. Me es imposible en este momento nombrar a ninguna de estas personas por no dejar de lado a otras; sin embargo les aseguro que muchas han venido a mi mente durante la redacción de este discurso con su ejemplo y enseñanzas, presentes están y testimonio doy de ello.

Por todo ello me siento un privilegiado y a ello se suma algo más difícil de verbalizar, que es el haber encontrado una firmeza personal y sentimental cada vez más sólida y que cada vez más se ha hecho parte de mí mismo, contribuyendo de manera significativa a lo poco o mucho que he emprendido y emprendo.

## EL LENGUAJE DE LA MEDICINA

En una primera parte de este discurso me referiré a los vínculos entre la ciencia y su modo de expresarse y al origen y desarrollo del lenguaje propio de la medicina. Para ello señalaré unos hitos y etapas que, sin duda, podrían haber sido mejor definidos por historiadores de la medicina y de la ciencia. Sin embargo, mi planteamiento está al servicio de un mensaje claro: el lenguaje de las ciencias nace en un momento determinado, se desarrolla a lo largo del tiempo dando lugar a dialectos y nuevos lenguajes, terminando por absorber, ser absorbido o pasando a formar parte de una nueva ciencia con su propio lenguaje.

En una segunda parte me referiré a la integración de tres lenguajes distintos en el lenguaje original de la medicina, el primero a final del siglo XIX y los otros dos a final del siglo pasado, los tres han alumbrado una nueva medicina con su propio lenguaje.

### Ciencia y lenguaje.

Dejó escrito el abate Étienne de Condillac (1714-1780) que *le langage est comme une connaissance confuse* y que *la science est une langue bien faite*. Ciencia y lenguaje van de la mano. El lenguaje es el hecho cultural por excelencia, comparte la intencionalidad con el conocimiento, es siempre la expresión de algo, se dirige al mundo, por eso, de acuerdo con Ludwig Wittgenstein, los límites de mi mundo son los de mi lenguaje. La realidad condiciona el lenguaje y el lenguaje determina el mundo de cada uno de nosotros y de la cultura a la que pertenecemos.

Las lenguas nacen, se ramifican y se entremezclan con otras. Las seis o siete mil lenguas actuales proceden de lenguas ancestrales: indoeuropeo, protoindoeuropeo, nostrático hasta un proto-nostrático que debió hablarse en el período epipaleolítico, cerca del final del último período glacial hace unos 12.000 años. En la evolución biológica son muy raros los entrecruzamientos, los cuales suelen dar lugar si acaso a ejemplares híbridos y estériles o semi-estériles, no así en la arborización de las lenguas. Por ejemplo, en biología el mulo es la excepción, en la evolución cultural sería la norma. Estos entrecruzamientos no suelen producirse por imposición, y menos aún legal, o extermina-



ciones. Son la consecuencia de migraciones y vinculaciones entre culturas diferentes. En esta línea hemos publicado una investigación sobre el origen y manifestaciones de la palabra angustia en los protolenguajes mencionados más arriba y en varias de sus familias a lo largo de los tiempos. La conclusión es que tiene un significado preciso, la experiencia de sentirse amenazado, la vocalización de una petición de auxilio y la preparación para la lucha o huida.

## EL LENGUAJE DE ÓRGANOS.

Dejando de lado una serie de antecedentes muy importantes el hito que marca el nacimiento del lenguaje médico moderno es la publicación en 1771 en Padua del libro de Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) *De sedibus et causae morborum per anatomen indagatis*. En él se recogen los frutos de una vida dedicada a la investigación que no tiene igual. Basta con señalar que nadie tiene asociado su nombre tantas veces a estructuras anatómicas o enfermedades como Morgagni. La obra se apoya en el resultado de 640 autopsias y desde entonces la primera tarea de la investigación en medicina ha sido buscar la sede y las causas de las enfermedades en los órganos del cuerpo humano. Así se diferencian las enfermedades del corazón, de las de los riñones o de las del pulmón y en estas estructuras se indaga por el modo como operan sus causas. De esta manera nacieron las especialidades médicas que se integran en la asistencia especializada como la cardiología, la nefrología o la neumología. A partir de entonces los médicos han ido desarrollando instrumentos para visualizar en su imaginación las estructuras corporales sede de las enfermedades y sus causas. Todos esos instrumentos llevan la desinencia-*scopio*, del griego *scopé* 'observar'. Este esfuerzo técnico culmina con la moderna, y ciertamente espectacular, imagen médica actual.

Este lenguaje de la medicina es uno de los mayores logros de la humanidad. Sin él, hoy no estaríamos aquí la mayoría de todos nosotros, por haber agotado años ha nuestro cupo de longevidad.

Pero ¿y antes qué? ¿Repudiaban los médicos las enseñanzas de Morgagni y sus predecesores? En cierta manera sí, ya que desde la Grecia Clásica las enfermedades se atribuían a los cuatro humores corporales que en la salud operaban armónicamente entre sí, con los cuatro elementos de la naturaleza y con los cuatro temperamentos. La concordancia y equilibrio entre los elementos (tierra, aire, agua y fuego), los humores (bilis negra, sangre, flema y bilis amarilla) y los temperamentos (melancólico, sanguíneo flemático y colérico) es óptima en la salud y se descompone en la enfermedad.

Michel Foucault ha descrito en su obra *El Nacimiento de la Clínica* el salto al nuevo paradigma y lo pone de manifiesto con dos casos clínicos. El pri-

mero es el de un afamado médico de la Corte (*Medecin consultant du Roi*) de Montpellier, Pierre Pomme (1735-1812) cuyo relato es el siguiente:

*Hacia mediados del siglo XVIII, Pomme cuidó y curó a una histérica haciéndola tomar baños de diez a doce horas por día, durante diez meses completos. Al término de esta cura contra el desecamiento del sistema nervioso y el calor que lo alimentaba, Pomme vio porciones membranosas, parecidas a fragmentos de pergamino empapado (...) desprenderse con ligeros dolores y salir diariamente con la orina, desollarse a la vez el uréter del lado derecho y salir entero por la misma vía. Lo mismo ocurrió con los intestinos que, en otro momento, se despojaron de su túnica interna, la que vimos salir por el recto. El esófago, la tráquea y la lengua se habían desarrollado a su vez; y la enferma había arrojado diferentes piezas, ya por el vómito, ya por la expectoración. (...)*

La descripción de Pomme es incompresible. No se trata de un documento escrito en un lenguaje científico, ni siquiera metafórico. Es un lenguaje ilusorio que seguro que encierra muchos mensajes sobre el significado de estar enfermo, sobre las relaciones médico enfermo, sobre el misterio de la histeria etc., pero cerrado en sí mismo e inaccesible a una investigación. No se trata de un lenguaje sino de una quimera.

Apenas un siglo más tarde, Antoine Laurent Bayle en 1822, describe una nueva enfermedad a la que llamó *arachnitis chronique*, porque su sede eran las meninges que recubren la corteza cerebral, piamadre, aracnoides y duramadre. La causa de la enfermedad tardó 55 años en descubrirse: la infección de dichas membranas y del tejido cerebral subyacente por el bacilo de la sífilis. La descripción de Bayle es la siguiente:

*Se trata de falsas membranas, que se encuentran con frecuencia en sujetos afectados por meningitis crónica: su superficie externa aplicada a la aracnoides de la duramater se adhiere a esta lámina, ora de un modo muy flojo, y entonces se las separa fácilmente, ora de un modo firme e íntimo y, en este caso, algunas veces es muy difícil desprenderlas. Su superficie interna está tan sólo contigua a la aracnoides, con la cual no contrae ninguna unión. (...) Las falsas membranas son a menudo transparentes, sobre todo cuando son muy delgadas; pero, por lo común, tienen un color blanquecino, grisáceo, rojizo y más raramente amarillento, pardo y negruzco. Esta materia ofrece, con frecuencia, matices diferentes que siguen las partes de la misma membrana.*

Este sí es el lenguaje de la medicina que cualquier alumno de primero de carrera reconoce.

Foucault señala que el nuevo paradigma se establece cuando los médicos aprendieron a ver y describir lo que ven y así el subtítulo de la obra es *Una arqueología de la mirada médica*. Los médicos hacen suya la aspiración que Leonardo da Vinci tuvo a lo largo de toda su vida: *saper vedere*.

## **El localizacionismo cerebral**

Ahora bien, el cerebro es un órgano especial por la complejidad de su estructura y funciones y por las características de la patología a él vinculada. La estrategia para afrontar este reto fue el localizacionismo que venía a considerar al cerebro como un conjunto de órganos con funciones diferentes a las que se asociaban síntomas muy dispares entre sí.

El caso *príncipeps* es el que Paul Broca (1824-1880) comunicó en 1861. Se trataba de un varón que padeció una súbita perturbación de la facultad para la articulación del lenguaje, de tal manera que aunque comprendía perfectamente lo que se le decía sólo podía hacerse comprender mediante gestos o monosílabos iterativos tales como “ta,ta, ta, ta”. Al trastorno se llamó afemia o afasia motora. Al cabo de los años el enfermo falleció y su autopsia puso de manifiesto que había sufrido un ictus cerebral que afectaba al pie de la tercera circunvolución frontal izquierda. Años más tarde, en 1874, Carl Wernicke (1848-1905) describió otro caso en el que una lesión en la primera circunvolución temporal izquierda en un sujeto diestro que padeció un trastorno de la comprensión del lenguaje, de tal manera que aunque capaz de distinguir los sonidos, le era imposible reconocer las palabras que ellos conformaban. Al trastorno se le denominó afasia sensorial.

La conclusión inmediata fue localizar el lenguaje expresivo en la tercera circunvolución frontal y el lenguaje comprensivo en la circunvolución temporal superior, ambas en el hemisferio izquierdo. Así, de acuerdo con estos casos y otros muchos, existiría una asimetría cerebral en lo que se refiere a sus funciones de tal manera que en el hemisferio izquierdo se situaba el área, o las áreas, del lenguaje. Sin embargo pronto surgieron críticas ya que no es lo mismo que una función necesite de la integridad de una estructura cerebral y otra que allí se localice dicha función. Volveré sobre ello en un momento.

# LA RECUPERACIÓN DE LA PALABRA EN MEDICINA.

## El lenguaje psicoanalítico

Cronológicamente la primera integración del lenguaje de la medicina con otro lenguaje es la que ha permitido hacer frente al consejo de Gregorio Marañón: "Hay que buscar al ser humano en la enfermedad y no sólo la enfermedad en el ser humano". La enfermedad ya sabemos dónde y cómo encontrarla, en la mesa de autopsias y con la mirada médica a la que aludía Foucault. Dónde encontrar al enfermo también es fácil, delante de nosotros en el despacho o en la cama. El cómo conocerlo no es ya cuestión de la mirada sino que se halla en la relación médico-enfermo y el hito que marca esta incorporación es el psicoanálisis. En esto la palabra juega el papel principal ya que se trata escuchar y comunicarse con la persona que la padece. En esta situación, la mirada no sólo no es útil sino que puede ser un inconveniente. Freud recurrió al diván para sus análisis no por un atavismo de la tradición anatómica, sino simplemente porque no soportaba la mirada inquisitoria de alguno de sus clientes, refugiándose de ella al colocarse detrás, a la cabecera del paciente.

Freud reintrodujo la palabra en medicina, que estaba perdida o escamoteada desde Hipócrates, unos tres siglos A.C. Ahora bien, el lenguaje tiene también sus desconciertos, que pretendo aclarar a continuación.

El vocablo griego *logos*, tenía dos acepciones distintas: una, razón, *ratio* en latín y otra palabra. *Logos* es pues pensamiento y su expresión verbal, porque, el pensamiento es por naturaleza propia verbalización (*intellectus ex sua natura est locuturus*, Juan de Santo Tomás, *Cursus Theologicus*, 1637-67). Esta íntima unión entre razón y pensamiento por un lado y verbalización y palabra por otro en la medicina clásica ha sido bellamente expuesta por Pedro Laín Entralgo en más de una ocasión.

En este contexto el *logos* es la búsqueda del sentido de la realidad porque las enfermedades además de una sede tienen su sentido. ¿Por qué? ¿Por qué ahora? ¿Qué he hecho yo? ¿Qué tengo que hacer? El sentido de la enfermedad nos lleva al sentido de la vida y la muerte, a plantearnos las últimas preguntas para las que las ciencias de la naturaleza no tienen respuesta, y que han sido objeto de otras aproximaciones, desde la teología para abajo o viceversa, como cuando Sor Juana Inés de la Cruz se defendía de las acusaciones por su dedicación a conocimientos demasiado humanos o cotidianos, más propios de varones, a los que consideraba peldaños para alcanzar la ciencia superior, la teología, más propia de las reflexiones de una religiosa.

Freud se dio cuenta pronto que este proceso de búsqueda de sentido sólo puede llevarse a cabo en la relación médico-enfermo. En ella surgen senti-

mientos muy poderosos del paciente al terapeuta (transferencia) y viceversa (contra-transferencia) y es en ese encuentro donde surge el sentido. Sólo en la relación de transferencia (y contratransferencia) puede el enfermo recuperar la verdad de su pasado. La relación es tan significativa y poderosa que la etapa final de un psicoanálisis ortodoxo es la resolución de la neurosis de transferencia que se había ido estableciendo a lo largo de infinidad de sesiones precedentes.

## La relación sentimental

La relación médico-enfermo tiene una raíz sentimental y esta ha de ser reconocida y adecuada a la finalidad de toda intervención clínica.

No deja de ser paradójico que en pleno auge del racionalismo Blaise Pascal (1623-1662), proclamara por primera vez que el ser humano ya no era , o ya no era sólo, un ser racional y que esta, la razón, estaba sometida a los sentimientos. Lo expresa de esta manera en sus *Pensées* para desmontar el argumento de Artus Gouller, duque de Roannez, su gran amigo:

*M. de Roannez dijo: "Las razones vienen después, antes de que algo me agrade o desagrade, sin saber porque. Pero, este algo, me disgusta por razones que sólo descubro después". Pero no creo que algo me disguste por las razones que descubro después, sino que encuentre razones porque el hecho me había disgustado. Todo razonamiento se reduce a ceder al sentimiento.*

Y añade, *El corazón tiene razones, que la razón desconoce.*

En esta línea de dar predominio de los sentimientos sobre la racionalidad juegan un papel fundamental los románticos dieron gran importancia a la expresión sin trabas de los sentimientos: "*si c'est la raison qui fait l'homme, c'est le sentiment qui le conduit*" (Schiller, parafraseando a Rousseau).

De todos los sentimientos el que predomina en el ámbito clínico es la angustia, un radical básico de la condición humana. A él dedicó años de investigación y reflexión Juan José López Ibor, al principio desde una perspectiva más psicoanalítica, que fue sustituida por un enfoque más clínico y de una psicopatología fenomenológica y existencial. En sus últimos años cerró el círculo con estudios profundos sobre este sentimiento en los grandes místicos españoles.

Investigaciones recientes en neurociencia ponen de manifiesto el mismo fenómeno. La respuesta del cerebro a estímulos con carga emocional más o menos intensa, por ejemplo fotografías de temas agradables, desagradables, tiernos o nauseabundos, desencadenan respuestas en la corteza cerebral muy precoces, a los 150 ms aproximadamente. La respuesta racional no se presenta hasta más tarde, entre los 600 y 700 ms. Esto tiene toda lógica.

Cualquier estímulo nuevo puede ser una amenaza de la que defenderse, o una oportunidad o no ser nada, pero en cualquier caso el sujeto ha de prepararse para actuar. Se trata de una reacción ciega. Medio segundo después encuentra una razón, que le permite modular su respuesta.

## **La epistemología de Heidegger.**

Esta nueva realidad clínica tiene una correspondencia epistemológica en la que el proceso psicoanalítico a nivel clínico se corresponde con el desvelamiento de la verdad en Heidegger. El concepto de verdad que ha prevalecido a lo largo de la historia es el de Aristóteles para el cual la verdad no depende de ningún factor subjetivo. La verdad es objetiva es, en pocas palabras, la adecuación del *logos* a la cosa. Si yo señalo una pera y es una pera y no una manzana digo verdad. Si digo manzana he caído en el error o en la mentira. Sin embargo, Heidegger ha rescatado un concepto de verdad más radical, que se encuentra en la filosofía presocrática y que es el de la verdad evidente, *aletheia* en griego, que habiendo estado oculta necesita ser desvelada para salir a la luz. Así, dice Heráclito que *la naturaleza esconde celosamente sus secretos* y hoy día en el prólogo del texto de Medicina Interna de Harrison aparece el mismo concepto: *la enfermedad descubre sus secretos en paréntesis casuales*. Por lo tanto, la tarea del que busca la verdad es poner las condiciones para que la naturaleza desvele sus secretos y estar atentos a los paréntesis casuales, dejando que las cosas (y las personas) sean lo que son. Se trata, según Heidegger, de respetar la libertad, de no imponer su propia verdad. Verdad y libertad van siempre de la mano. Pero además, continua Heidegger, es un proceso que surge de una relación interpersonal, de una comunicación.

Los fundamentos de esta epistemología se encuentran en la fenomenología de Edmund Husserl (1859-1938), de la llamada filosofía existencial de Martin Heidegger (1889-1976) y Wilhem Dilthey (1833-1911) en Alemania, de Jean Paul Sartre (1905-1980), Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) y Gabriel Marcel (1889-1973) en Francia y de la pléyade de sus seguidores. Su lenguaje forma parte de la psicopatología actual y de la llamada medicina antropológica.

## **La medicina basada en los valores.**

A los niveles clínico y epistemológico mencionados, hay que sumar un tercero que afecta al propio sistema sanitario en el que hay que hacer frente a una complejidad creciente de las decisiones clínicas, en especial en aquellas en las que están en juego valores diferentes, potencialmente conflictivos pero legítimos, algo que pretende afrontar la medicina basada en los valores. Se trata

de un enfoque que deriva primariamente de la teoría filosófica de los valores. Se refiere a categorías como lo bueno, lo malo, lo satisfactorio, lo bello, etc. Se capta a través de una atención cuidadosa al lenguaje usado. Es una rama analítica de la filosofía y no una rama sustantiva. Ha sido desarrollada por la escuela de filosofía analítica de Oxford y Cambridge.

Una enfermedad para la que no existe tratamiento no plantea grandes conflictos de valores. Pero si de pronto aparecen tratamientos eficaces, entre ellos algunos de distinta naturaleza y consecuencias, ¿cuál escoger? Aquí los puntos de vista del enfermo pueden no coincidir con el de sus allegados o con el personal e incluso con el de los gestores sanitarios. Muchas veces la primera pregunta que hace un oncólogo es la de si el enfermo quiere o no tratarse y hasta qué punto está dispuesto a la travesía incierta a través de quirófanos, quimioterapia o radiaciones potencialmente penosas, discapacitantes o mutilantes.

Quizá comprendan mejor lo que quiero explicar con un ejemplo. Se trata de una joven que padece una anorexia nerviosa. En ella dominan mecanismos de defensa entre los que destacan el ascetismo y la intelectualización. Su afán de delgadez no es un problema estético, sino de identidad. Se trata de doblegar, incluso castigar al cuerpo, de no permitirse ningún placer ni sentimiento en su afán de trascender las esclavitudes de la vida cotidiana. Su modelo es Don Quijote y su temor, convertirse en un Sancho Panza. Sus familiares preocupados tienen otros valores. No quieren que su hija enferme o muera de delgadez, quieren verla feliz, estudiando y abriéndose camino en la vida, incluso formando su propia familia. Para el endocrinólogo la recuperación de las funciones de las glándulas de secreción interna es fundamental; para el nutricionista se trata de un problema de balance calorías, de la ingesta, el gasto, el ejercicio físico. También la psicología tiene algo que decir y aquí predominan las técnicas de modificación del comportamiento, por ejemplo con premios y castigos: si no vomitas, si comes, si ganas tantos gramos esta semana podrás salir del hospital. A esto podemos añadir las demandas de la asociación de familiares de personas con anorexia nerviosa para que sean tratados en unidades específicas y no mezcladas con enfermos mentales graves.

El resultado es que la variedad del origen de los valores, la diversidad de los valores en un individuo concreto, el aumento del individualismo, el rechazo de la autoridad, la exposición a los rangos más amplios de valores (globalización), las sociedades cada vez más multiculturales, hacen más relevante el estudio de los valores.

El lenguaje de la medicina basada en los valores tiene sus raíces en las corrientes fenomenológicas y existencialistas más arriba mencionadas, en la hermenéutica de Hans Georg Gadamer (1900-2002) enriquecidos con las apor-

taciones de la Escuela de filosofía analítica de Oxford, que tiene sus antecedentes en las aportaciones de Bertrand Russell, George Edward Moore, el Círculo de Viena y Ludwig Wittgenstein, entre otros.

En resumen, la recuperación de la palabra en medicina necesita de encontrar nuevos lenguajes, a veces ciertamente complejos, en el ámbito del psicoanálisis, de la fenomenología y sus derivados y de la filosofía analítica.

## El conectoma

El localizacionismo cerebral mencionado más arriba ha persistido tericamente decenio tras decenio disfrazado tras ropajes diversos: tal neurotransmisor es responsable de tal función, las inclinaciones sexuales vienen determinadas por poblaciones neuronales en tal área, estamos a punto de encontrar la sede de la esquizofrenia, etc. Psiquiatría, neurología y neurociencia se han estrellado una y otra vez con los hallazgos, o falta de hallazgos, de la investigación. No es de extrañar que Fred Plum, distinguido neurólogo comentara que la esquizofrenia era el cementerio de la neuropatología y hasta hace poco de la neurociencia en conjunto. Allí están enterradas las aspiraciones de Alzheimer, Pick, Nissl, los esposos Vogt y otros pioneros de la investigación cerebral.

El localizacionismo subyacente se manifiesta en la infinidad de libros que aparecen cada día con títulos como el cerebro emocional, el cerebro sentiente, el cerebro íntimo, el cerebro religioso, el metafísico, el, ético, el rosa, el artista, el criminal, etc. Demasiados cerebros en una realidad en la que mi cerebro no se emociona, no siente, carece de intimidad, cree ni deja de creer en Dios, no tiene inclinaciones sexuales. Todo eso lo tengo yo, que me emociono o no, creo o no, actúo o no. Por supuesto, todo eso es posible gracias a que tengo un cerebro, y unos pulmones y un corazón y, en una palabra, el cuerpo que soy, con el que vivo en este mundo. Esta perspectiva de confundir la parte con el todo se ha llamado falacia mereología, del griego *meros*, 'parte', porque confunde la parte con el todo. Un bello ejemplo es el siguiente:

El arte de Vaslav Nijinsky (1890-1950), al que aún se le considera como el mayor de los genios como bailarín y coreógrafo de la danza clásica ballet. Su virtuosismo y la hondura e intensidad de sus actuaciones eran sorprendentes y en sus saltos parecía desafiar las leyes de gravedad. A su muerte se le practicó la autopsia y los dos patólogos que la llevaron a cabo comenzaron por abrir a lo largo y a lo ancho sus tobillos para encontrar el secreto del baile del semidiós. Nada había de anormal y volvieron a cerrar las incisiones. La escritora Bridget Lowe describe el hecho en un poema, *At the Autopsy of Vaslav Nijinsky*, cuyos primeros y últimos versos son:



*They sliced the soles of his feet  
open, lengthwise then crosswise  
to see if there was some trick,  
an explanation  
for the man who saw the godhead  
with his naked-eye.*

....  
*But the foot was that  
of a normal man  
after all, after all that  
and they sewed his foot together again.*

El baile de Nijinsky no estaba en sus tobillos, estaba, naturalmente, en Vaslav, como mis emociones son mías y no de mi cerebro.

Algunas investigaciones nos pusieron sobre la pista de lo que estaba sucediendo. Son experimentos neurofisiológicos llevados a cabo con el Prof. Ortiz en los que se observa la activación regional del cerebro como respuesta ante estímulos ambientales. El más sencillo es lo que sucede cuando suena un "click". En este caso, a través de los órganos y vías auditivas llega un impulso eléctrico que alcanza la corteza temporal superior del hemisferio izquierdo a los aproximadamente 100 ms y desde ahí va recorriendo áreas parietales y otras, también del hemisferio contralateral, para volver al sitio original al cabo de 600-700 ms. Es un largo recorrido en un plazo de tiempo cortísimo que no permite ni plantearse donde se localizaría el área del "click" si es que existiera.

Pero, de pronto, en 2005, casi simultáneamente Patric Hagmann de Le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) de la Universidad de Lausana, en su tesis doctoral defendida a finales de mayo y Olaf Sporns de la Universidad de Indiana, en el mes de setiembre, propusieron dos términos nuevos y equivalentes entre sí: conectómica y conectoma, nombres que han dado lugar a una perspectiva que ha cambiado el panorama de la neurociencia. De acuerdo con ella lo que importan son las conexiones, no los centros. El conectoma lo abarca todo, desde un mapa detallado de neuronas y sinapsis a la descripción macroscópica de la conectividad funcional de todas las áreas corticales y de las estructuras subcorticales. El objetivo de la conectómica es la descripción de la totalidad de las conexiones interneuronales cerebrales.

Y resulta que estaba todo bajo nuestros ojos y no supimos verlo. Ya Emil Kraepelin (1856-1926), al que debemos la primera descripción de la demencia precoz, más tarde red denominada esquizofrenia, escribía en 1899:

*La demencia precoz se caracteriza por la destrucción de las conexiones internas de la personalidad y la pérdida de la unidad interna de las*

*actividades del intelecto, de la emoción y la volición en sí misma y entre ella.*

A su vez Eugen Bleuler (1857-1959), el que bautizó la enfermedad con su nombre actual en 1911 escribió:

*Entre los cientos de hilos asociativos que guían nuestro pensamiento, parece que esta enfermedad los interrumpe caprichosamente, a veces un sólo hilo, a veces todo un conjunto y a veces fragmentos de ellos.*

Digámoslo de otro modo, lo que es importante es la disonancia, la disarmonía, entre funciones psicológicas y no tanto la alteración específica de cualquiera de ellas. No son los presuntos centros donde se localizarían funciones y síntomas los que fallan, son las conexiones entre ellos.

El conectoma es un mapa dinámico, que varía con las aferencias sensoriales, el estado general del cerebro, el aprendizaje, el desarrollo o las tareas a realizar. Dicho de otro modo, el cerebro se reorganiza constantemente para hacer frente a nuevos retos, lo que se llama neuroplasticidad y de hecho se va haciendo más denso con la edad. Unas veces logra mayor eficacia (neurodesarrollo), otras menos (neurodegeneración) y otras encuentra vías de interconexión alternativas (neuroprogresión) para hacer frente a las exigencias de la demanda.

Ahora bien, la terminología conectómica no es médica ni neurocientífica. Pertenece a las ciencias sociales, particularmente a la economía, a las ciencias políticas, a la matemática y a las ciencias de la computación. Se fundamenta en conceptos como: red (entidad que establece un patrón específico de relaciones entre nodos), conectividad de un sistema, la extensión de los agentes (entidades), los sistemas que interactúan, el coste de una red, el coste de la construcción de conexiones entre nodos (vértices) de una red, etc.

## **Redes ponderadas y club de ricos.**

Las redes no son homogéneas, se dice que son ponderadas. Así hay nodos que se conectan con un pequeño número de otros nodos, de una manera más o menos directa o lejana. Pero hay otros que se interconectan con una gran cantidad de otros nodos, de los que se dice que tienen una alta centralidad. Son los elementos dominantes del sistema. A este fenómeno de le ha llamado club de ricos. Funcionan como los *hub* o los centros de actividad en el transporte aéreo, es decir, son como los aeropuertos por los que pasa mucho tráfico sin que sea ese el destino final de la mayoría de los viajeros. Un conjunto de *hubs* constituye un típico club de ricos.

Durante mi formación en Londres tuve la ocasión de visitar el famoso club Athenæum en Pall Mall y me llamó la atención que junto al salón principal, el que solían ocupar las personas más influyentes de Inglaterra en todos sus ámbitos, financieros, industriales, comerciales, intelectuales, culturales etc. había un teletipo de la agencia de noticias Reuters en constante funcionamiento y junto a él la persona cuya tarea era ir cortando las cintas según se iban perforando, que diligentemente colgaba en un bastidor. De esta manera los socios del Athæneum tenían toda la información relevante de la City, del Reino, del Imperio y sus colonias y del resto del mundo, para poder poner en marcha estrategias para mantener su poder e influencia por doquier y hacer que la información relevante llegara allí donde tenía que llegar.

En el cerebro hay doce regiones (nodos), seis en cada hemisferio, fuertemente interconectadas, más densamente de lo que cabría esperar: Precuneus, corteza parietal superior, la frontal superior, el hipocampo, el putamen y el tálamo. En su conjunto no funcionan como entidades individuales, sino que actúan como un colectivo estrechamente interrelacionado, como un club de ricos al que se le ha llamado la cumbre del G8 del cerebro, a pesar de que son doce.

## **La medicina en red y el diseasoma.**

Algo parecido está sucediendo con toda la fisiología y la patología y no sólo con las conexiones cerebrales. Desde la secuenciación del genoma humano ha habido que desterrar la idea de que alteraciones funcionales y síntomas de enfermedades eran consecuencia de una relación directa del tipo gen – función– enfermedad.

De la misma manera que las conexiones en el sistema nervioso se estructuran en redes, dinámicas como he mencionado, a nivel molecular existen interacciones, que se articulan en cascadas de reacciones, que en su conjunto son otra red. Ya no cabe pensar que las interacciones moleculares activan o desactivan reacciones aisladas, que a su vez están involucradas en funciones dispares y específicas, sean nerviosas, endocrinas, inmunológicas, etc. El hecho es que la mayoría de los componentes celulares ejercen sus funciones mediante la interacción con otros componentes celulares y la totalidad de estas interacciones representa el interactoma humano. La complejidad de esta red es abrumadora: alrededor de 25.000 genes codificadores de proteínas, aproximadamente un millar de metabolitos, un número aún no definido de distintas proteínas funcionales y moléculas de RNA y los distintos componentes celulares que sirven como nodos del interactoma exceden los cien mil. El número de interacciones funcionalmente relevantes entre los componentes de esta red en gran medida sigue siendo des-

conocido. La consecuencia es el nacimiento de la medicina en red (*Networking Medicine*) algo que está cambiando las raíces de la medicina moderna, que comienza a estar en la situación de definir las enfermedades de manera muy precisa por el hecho de revelar un número de conexiones sorprendentes entre las enfermedades antes consideradas distintas, lo que nos obliga a replantearnos la forma como las clasificamos y las dividimos. Dicho de otra manera, la naturaleza reticular del interactoma significa que, a nivel molecular, es no sólo difícil, sino también ilógico, considerar las enfermedades como totalmente independientes unas de otras. De hecho, se integran en una nueva red, el diseasoma, que es el conjunto de los trastornos y enfermedades de un organismo vistas en su conjunto, con especial referencia a sus características genéticas y moleculares. Investigar esas conexiones entre las enfermedades no sólo ayuda a entender como diferentes manifestaciones clínicas están conectadas entre sí y ayudarnos a comprender por qué ciertos grupos de enfermedades aparecen asociadas entre sí. Por ejemplo, los genes implicados en la obesidad están ligados a al menos otras siete enfermedades (diabetes, asma bronquial, resistencia a la insulina, entre otras). Lo mismo sucede con la diabetes, en la que no basta con haber identificado su sede en los islotes de Langerhans del páncreas, que ahora forma parte de un amplio grupo de enfermedades vasculares como la arteriosclerosis y también con trastorno depresivos. Diabetes –arteriosclerosis– depresión son vecinas que se integran en la red del diseasoma.

Genoma, interactoma, conectoma, diseasoma son redes superpuestas e interatuantes. Por encima de este nivel hay un quinto, que es la red social, a la que ya se le empieza a llamar socioma, que abarca todas las interacciones de ser humano a ser humano, sean familiares, de amistad, sexuales o de vecindad. La superposición de las redes, exige un lenguaje que incorpore otros nuevos. A los que he ido mencionando hay que añadir el de matemáticos y físicos cuyas publicaciones en las revistas médicas más importantes son cada vez más frecuentes y fundamentales.

El nuevo lenguaje conlleva una nueva antropología y nuevas perspectivas sobre la sociedad postmoderna, a la que han de contribuir con sus conocimientos las disciplinas científicas actuales, estableciendo puentes entre ellas y desarrollando nuevos lenguajes que sin duda mantendrá ocupadas a las próximas generaciones de científicos.

## **Epílogo a modo de compromiso.**

La ciencia, *une langue bien faite*, está sujeta a una constante evolución en el que los entrecruzamientos con los lenguajes entre las disciplinas que la integran es la norma. Surgen así nuevas lenguas y amalgamas que van borrando

los límites de las que en cada momento conocemos y permiten superar conflictos de intereses, luchas de poder y guetos.

Ahora bien, este proceso no debe ser sólo científico y epistemológico ya que ha de contribuir de manera significativa a la sociedad en la que vivimos, rodeados de injusticias, de trabas, de luchas autodestructivas que se fundamentan en *une langue mal faite* y fruto de una maldición babélica que venimos arrastrando desde el origen de los tiempos.

Investigaciones recientes sobre el comportamiento de homínidos de cuyo linaje se separó el género homo al que pertenecemos hace entre seis y cinco millones de años, demuestran que chimpancés y bonobos o chimpancés pigmeos son, literalmente, xenófobos, lo que se traduce en comportamientos extremadamente violentos hacia otros congéneres por el simple hecho de no pertenecer a su grupo, clan o estirpe. La violencia incluye incursiones, correrías y emboscadas muchas veces letales que no tiene su razón de ser en el recurso a alimentos, en cuestiones territoriales o en la captura de hembras.

Se trata, simplemente de violencia contra los integrantes de grupos con los que uno mismo no se identifica, a los que se les considera formados por sujetos "que no son de los nuestros" y que una vez despojados de su consideración de iguales pueden y deben ser destruidos. Diferencias individuales, culturales, más o menos secundarias o artificiales están en la base de nichos, fronteras y guetos y en el lenguaje que los perpetua.

El gran político Charles de Tayllerand (1754-1838) lo dijo bien claro: *la parole es donnée a l'homme pour déguiser se pensé*, frase que ha sido reformulada varias veces. Para Stendahl (1838-1842) se trataba de esconder, no de disfrazar, la verdad. Es posible que fuera el jesuita italo-portugués Gabriel Malagrida (1689-1761) el primero que la pronunciara, pero en cualquier caso el hecho revela como el lenguaje político impregna el resto de los lenguajes.

La consecuencia es que el lenguaje de la ciencia, que estructura el concepto de verdad no es soberano, ya que le falta su cualidad fundamental, heideggeriana, la equivalencia entre verdad y libertad. Se trata de un lenguaje que forma parte de la noción de poder en un grupo social. Se trata de lo que Foucault llamó régimen de verdad, que es definido como: "*un sistema de procedimientos ordenados de producción, regulación, distribución, circulación y operación de las afirmaciones*". En otras palabras, las disciplinas son estructuras para "*sistematizar, organizar e incorporar las prácticas sociales e institucionales sobre las que depende tanto el discurso coherente como el legítimo ejercicio del poder*".

De ahí la gran responsabilidad de la investigación científica que ha de proporcionar no sólo resultados y datos para ser publicados o patentados, sino

también en convertirse en el motor de cambios sociales perentorios, para los cuales es necesario romper barreras, destruir guetos, acabar con privilegios de disciplinas caducas y colaborar en el desarrollo de un nuevo lenguaje que, esperamos, sea más humano.

¿Cómo hacerlo? En mi opinión deberíamos volver a nuestras raíces en la Grecia Clásica y recuperar al logos, razón y verbo, pensamiento y palabra, correr los velos que lo ocultan, dejando que los seres “sean lo que son” para que nadie pueda imponer su verdad ni utilizar la palabra contra un semejante.

Ἐν ἀρχῇ ἦν ὁ λόγος, proclama el primer versículo de evangelio de Juan: en el principio, allí, en el fondo de los fondos, está oculto el logos, escondido según Heráclito, entre paréntesis casuales como en el Harrison, descorriendo los velos que enturbian nuestras mentes y destruyen nuestra convivencia y anhelo de un mundo más humano.

## **Eppur si muove**

Carl Freiherr von Rokitansky (1804-1878), el gran maestro de la anatomía patológica, del que se dice que a lo largo de su vida supervisó más de 70.000 autopsias, confesó nunca haberse encontrado con el alma bajo su bisturí. Stephen William Hawking y los cosmólogos actuales tampoco encuentran un sitio para un dios en los entresijos del Big Bang, de la misma manera que los que sajaron a lo ancho y a lo largo los tobillos del malogrado Nijinski no descubrieron el secreto de su danza. La ciencia tiene sus límites y no se puede ser un buen servidor de la misma sin un alto grado de humildad. La ciencia debe descifrar enigmas, pero bueno es reconocer que también hay un ámbito para el misterio, insondable, en el que cobijarnos para ser mejores científicos. De no aceptarlo así, corremos el riesgo de desterrar como científicos a un dios, para erigirnos a nosotros mismos dioses, señores de la historia, por no decir tiranos de la misma.

He dicho

DISCURSO DE CONTESTACIÓN  
DEL ACADEMICO DE NÚMERO  
EXCMO. SEÑOR DOCTOR DON PEDRO ROCAMORA G-VALLS

Excelentísimo Sr. Presidente,  
Excelentísimos Señores y Señoras Académicos,  
Señoras Señores:

Quiero en primer lugar agradecer a la Real Academia de Doctores de España que me haya encargado contestar en su nombre al Discurso de Ingreso del Doctor López-Ibor.

En diciembre de 1950 el Profesor López Ibor *sénior* impartió en el Ateneo de Madrid la conferencia titulada "Análisis psicológico de la cultura moderna" que después publicaría en su libro "El descubrimiento de la intimidad y otros ensayos" cuya lectura les recomiendo. Hubo una presentación a cargo del Presidente del Ateneo, Pedro Rocamora, quien había organizado un ciclo de conferencias sobre la condición humana e invitado a López Ibor a dar la lección inaugural.

Sé que el salón de actos de la docta casa tuvo un lleno expectante. Ese año el Académico recipiario era un niño y yo todavía no había nacido.

¿Quién les iba decir entonces a los intervinientes en el Ateneo que hoy 64 años después íbamos a estar aquí, otra vez?

El Doctor López-Ibor ha desarrollado a lo largo de su carrera una excepcional trayectoria docente, investigadora y clínica con una muy abundante producción bibliográfica.

## **I. CURRÍCULUM Y TRAYECTORIA PROFESIONAL.**

El currículum del Dr. López-Ibor tiene más de 300 páginas a un espacio, con lo cual si yo pretendiese leerlo en su totalidad, este acto duraría al menos toda la noche; por eso haré un resumen necesariamente incompleto.

Licenciado en Medicina con sobresaliente y premio extraordinario.

Doctor en Medicina con sobresaliente *cum laude* y premio extraordinario.



Especialista en Psiquiatría.

Especialista en Neurología.

Empezó su carrera docente como Profesor Ayudante de Psiquiatría en la Complutense, después Profesor Encargado de Curso, más tarde Profesor Adjunto de la misma Universidad y luego Profesor Agregado de Psiquiatría en la de Oviedo.

En 1974 accede por oposición a la plaza de Catedrático de Psiquiatría en la Universidad de Salamanca donde además fue Director del Departamento de Psicología Médica y Psiquiatría. Allí creó *ex novo* una unidad de psiquiatría de hospital general en el Hospital Clínico de Salamanca, pues hasta entonces el Servicio de Psiquiatría estaba integrado en el viejo manicomio provincial.

En 1983 obtiene la Cátedra de Psiquiatría en la Universidad de Alcalá de Henares y la Jefatura del Servicio de Psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal de dicha Universidad.

Desde 1992 es Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid y Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico.

Durante su Jefatura de Servicio remodeló y reestructuró toda el área de psiquiatría del viejo hospital Clínico con nuevas habitaciones individuales, espacios abiertos y luminosos y las más modernas dotaciones asistenciales, transformándolo en el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, del que fue su director desde 2003 a 2011, donde hoy trabajan cerca de 200 personas prestando una atención de salud mental integral a un área de 600.000 habitantes.

En la actualidad es Catedrático y Profesor Emérito del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad Complutense de Madrid.

Tiene cinco sexenios de investigación y seis tramos docentes.

Ha dirigido once trabajos de licenciatura y treinta y nueve tesis doctorales todas calificadas con sobresaliente *cum laude* por unanimidad.

Actividad Investigadora.

Ha realizado cincuenta y cuatro proyectos de investigación subvencionados.

Ha publicado 58 libros y monografías.

Artículos en revistas científicas: 416.

Capítulos en otras obras: 239.

Trabajos presentados en Congresos y Reuniones Científicas: 189.

Prólogos y otras publicaciones: 78.

En cuanto a conferencias, cursos y seminarios impartidos en centros universitarios u oficiales ascienden a 284.

Y, finalmente, el número de ponencias, comunicaciones y actividades relacionadas en Congresos en su mayor parte internacionales y otras reuniones científicas, suman 1455.

Miembro de los Consejos Editoriales de las más importantes revistas de su especialidad tanto nacionales como extranjeras, lo que le ha permitido contribuir al desarrollo de líneas editoriales capaces de promover la difusión de los avances científicos. Es director de la revista *Actas Españolas de Psiquiatría*, fundada por López Ibor *sénior* en 1940. Fue la primera revista de psiquiatría en lengua española que tuvo índice de impacto.

Ha sido Presidente, entre otras muchas Sociedades Científicas, de la Sociedad Española de Psiquiatría, y de la probablemente más importante de todas que es la Asociación Mundial de Psiquiatría.

Es Académico de Numero de la Real Academia Nacional de Medicina de España. Académico de Honor de la Real Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires y de la Academia Chilena de Medicina. Académico de Honor de la Academia Médico Quirúrgica Española y de la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana.

Quiero destacar, entre sus numerosas publicaciones, que es autor (con Ruiz-Ogara y Barcia) de un tratado de psiquiatría en tres tomos en 1980 y más recientemente publicó con Michel Gelder (*chairman* en Oxford) y Nancy Andreasen (*chairwoman* en Harward) el *Oxford Textbook of Psychiatry* en dos tomos (tres en la traducción española), que ha sido considerado como el mejor tratado de psiquiatría de los existentes.

También ha escrito un Tratado de Psicología Médica (con Tomás Ortiz y M<sup>a</sup> Inés López-Ibor), que combina los aspectos humanísticos de esta disciplina y la aportación de la neurociencia al conocimiento del psiquismo humano y su funcionamiento.

He tenido la suerte de haber asistido como investigador durante casi tres años, que además han coincidido con sus tres últimos años al frente del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico de Madrid, a sus memorables e irrepetibles sesiones clínicas. En ellas exploraba a los enfermos, muchos agudos o con severos trastornos antisociales de la personalidad, con sabiduría, templanza y humanidad. Al salir el paciente del aula, el Dr. López-Ibor repentizaba auténticas lecciones magistrales sobre la etiología del caso con citas y referencias de la literatura médica, de la Historia, del arte, e incluso de la filosofía, hasta ir acotando un diagnóstico sindrómico, nosológico y diferencial y, finalmente, el más adecuado tratamiento.

A este respecto debo señalar que el Académico recipiendario, al que muchos conocen solo por la clínica privada que lleva su nombre, ha ejercido prácticamente toda su vida en la Sanidad Pública y tratado en ella a miles de pacientes de la Seguridad Social, con o sin recursos, dedicándoles la misma atención profesional que a los que veía al final de la tarde, después de duras jornadas laborales en la pública, en su consulta privada.

Algunos de los que estamos aquí podemos dar fe de su abnegada entrega al trabajo, en la salud y en la enfermedad, permaneciendo al timón de la nave (él que es aficionado a navegar) incluso cuando el fuerte temporal rompe en el puente. Y esa es una gran lección de temple humano que va más allá de la medicina y de la psiquiatría. Quiero recordarles que el lema familiar es: "fuerte en la adversidad".

Como todos saben, el nuevo Académico es Presidente de la clínica y de la Fundación López-Ibor, centro privado de referencia, donde sigue pasando consulta a diario. Dicha clínica está dirigida por su hija, que continua la tradición familiar. La Doctora María Inés López-Ibor Alcocer, médico psiquiatra, Profesora Titular de Psiquiatría en la Facultad de Medicina y Directora del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Complutense, está al frente de un magnífico equipo de profesionales.

## **II. SOBRE EL DISCURSO DE INGRESO.**

En su discurso de ingreso, el Dr. López-Ibor aborda, desde una perspectiva interdisciplinaria, cuestiones fundamentales de la psiquiatría, la neurociencia y otras disciplinas. A nuestro juicio los ejes esenciales de su intervención son:

- 1º La vinculación entre enfermedad y palabra.
- 2º El problema de la verdad en psiquiatría.
- 3º La relación normalidad-valores.
- 4º El papel de la ciencia en la sociedad actual.

Vamos a examinar brevemente esos cuatro puntos.

- 1º La palabra y la enfermedad.

"Freud introdujo la palabra en medicina" reconoce López-Ibor. Efectivamente el psicoanálisis puso en valor la importancia de la palabra como elemento patogénico o también curativo (psicoanálisis: tratamiento por la palabra).

Es sabido que la palabra puede influir en la aparición o desarrollo de ciertas patologías psicósomáticas, pues toda comunicación genera modificacio-

nes en el aparato psíquico. Por tanto, la información impactante que recibimos (por la poderosa acción sugestiva de las palabras) produce cambios neurofisiológicos y bioquímicos.

Para el psicoanálisis, el ser hablante puede *enfermar por palabras escuchadas* que no podía escuchar (rechazadas), *por palabras no escuchadas* pero que desearía escuchar (generalmente vinculadas a la necesidad de reconocimiento o de afecto), o *por palabras no dichas* (prohibidas) pero que hubiera querido decir, expresándose entonces con un síntoma.

Existe un orden moral social, previamente estructurado por las palabras, al que el humano debe ajustar su comportamiento. Esa inmersión en una ética situacional preestablecida por vocablos definidos por los otros (y, en suma, por quien detenta el poder) cumple una función de internalización ideológica (asimilar, acomodarse y acatar los patrones de conducta social prevalecientes) y hace que el sujeto no sea autónomo sino determinado por el significante. Esto es lo que Lacan denomina el “discurso del amo”.

El niño nace con los significantes (palabras) definidos en su significado (contenido) por los demás, y esa es una regla moral que deberá aceptar imperativamente siempre, pues si disocia el significado del significante se vuelve esquizofrénico.

Todo ello puede dar lugar en los humanos a un conflicto entre el interés personal y el orden social, el deseo y la realidad, la autodeterminación y la imposición, la reacción o la resignación, el poder o el sometimiento, la complacencia o la disidencia, la normalidad<sup>1</sup> o la heterodoxia. Dicho conflicto lo “resuelve”, dependiendo de la configuración mental de cada sujeto, “el melancólico con el suicidio, el esquizofrénico con un sistema delirante, el neurótico con sus inhibiciones, el psicópata con sus violaciones del orden” (López-Ibor<sup>2</sup>).

Por eso la cura psicoanalítica pretende, en primer lugar, reconstruir el nexo del sujeto con su objeto de deseo, y, en segundo lugar, de la palabra (significante) con la cosa (y su significado). Esos vínculos se fantasean en la neurosis y se forcluyen en la psicosis.

2º El problema de la verdad en psiquiatría<sup>3</sup>.

Este ha sido un tema muy estudiado por el Académico recipiendario que ha escrito sobre esto lo siguiente:

- “El problema de la verdad está en el centro de la patología psiquiátrica”.
- “Es necesario considerar la verdad como un proceso y no como un estado y tener en cuenta las aportaciones de la filosofía, de la ciencia y del psicoanálisis”.

- “La verdad no es algo que se pueda imponer, se trata de alcanzarla con el otro. El proceso de acercarse a la verdad está marcado por una actitud ética de tolerancia”.
- “La falsedad de una idea es relativa y accesoria y juega en ella la falta de información”.
- “La verdad no es un concepto unívoco. Además, la verdad es distinta en distintas culturas”.
- “El delirio se impone como certeza absoluta”.

Creo que difícil decir más con menos. Solo apostillar que el concepto de verdad tiene, en algunos casos, componentes ideológicos apriorísticos. En ciencia, la verdad, que se inicia desde lo conjetural, es una *aspiración probabilística* que debe tener la posibilidad de impermanencia, de futura refutabilidad (falsacionismo popperiano) y de una transformación dialéctica, pues todo nuevo pensamiento (conocimiento, experiencia vital) resignifica, cambia, modifica, remueve y reestructura los anteriores. Por eso la epistemología actual tiende a considerar la verdad como una tendencia.

“Todo esto hace que hoy ya no se hable tanto de teorías verdaderas, sino de teorías bien fundamentadas, teorías coherentes, teorías sólidas... Frente a los realistas, que afirman que es posible descubrir científicamente la verdad del mundo, los antirrealistas dicen que eso no es entender el papel de la ciencia en la actualidad. Hoy el realismo moderado asume la verdad meramente como *tendencia*”<sup>4</sup>.

3º La relación normalidad-valores.

López-Ibor ha puesto de manifiesto la relación entre normalidad psíquica y valores: “normalidad y anomalía son conceptos cargados de valores”<sup>5</sup>. A partir de ahí cabe pensar que algunos valores, desadaptativos, culpabilizadores, obsesionantes o que conduzcan al fanatismo, pueden ser psicopatogénicos, es decir, derivar en alteraciones mentales.

En el fondo los valores responden a juicios de valor, y para Ferrater Mora son “productos de valoraciones humanas y, por tanto, *relativos*”<sup>6</sup> (...) “los valores dependen de los sentimientos de agrado o desagrado, del hecho de ser o no deseados, de la *subjetividad* humana individual o colectiva”<sup>7</sup>.

Muchos valores tienen fuertes componentes estratégicos y pueden responder a intereses grupales relacionados con el poder. Cuando se apela a los valores, a veces lo que se pretende es idealizar los propios criterios para posteriormente, imponerlos.

El riesgo es que, en algunos casos, pueden llamarse valores a lo que no pasan de ser convencionalismos, o bien, opiniones personales solemnizadas.

En suma, los circuitos eléctricos que configuran nuestra mente no son inmutables sino que cambian (plasticidad cerebral); del mismo modo, y quizá por ese fundamento, los valores, a lo largo de la Historia, no han sido iguales siempre, ni los mismos para todos, y esa es una de las bases del derecho a la diferencia.

Tal vez por lo expuesto el Académico recipiendario propone la recuperación del *logos* “dejando que los seres sean lo que son para que nadie pueda imponer su verdad”.

#### 4º El papel de la ciencia en la sociedad actual.

López-Ibor señala que la mayoría de los componentes celulares ejercen sus funciones mediante la interacción con otros componentes celulares, y la totalidad de estas interacciones representa el interactoma humano. Eso permite la cartografía de las dependencias entre diversas enfermedades que culmina en el *diseasoma* (grupo de trastornos de un organismo vistos en su conjunto). Pero por encima de estos niveles (interactoma, *diseasoma*) hay un tercero “que es la *red social*, que abarca todas las interacciones de ser humano a ser humano, sean familiares, de amistad, sexuales o de vecindad”.

Lo anterior permite pensar que una red social alterada o patogénica afecta, a su vez, a la naturaleza reticular del interactoma y del *diseasoma*; es decir, puede dar lugar a una “cascada” de enfermedades interrelacionadas. Con lo cual se pone en valor, por la moderna conectómica, la importancia de las causas sociales de muchas patologías y especialmente de gran número de trastornos psíquicos. La consecuencia es evidente: mejorando la sociedad<sup>8</sup> se favorece también la salud general y mental de la población.

A este respecto, en una entrevista reciente le preguntaron a nuestro nuevo Académico sobre la salud mental de los españoles, y contestó que el mantenimiento de unos buenos servicios asistenciales públicos y del Estado de Bienestar garantizará una mejor salud mental.

“Nuestros sistemas de protección social siguen funcionando a pesar de la crisis y por lo tanto una crisis económica no es tan catastrófica en los países donde el Estado de Bienestar se mantiene que en los países donde no tienen esa cultura del Estado de Bienestar. Eso nos hace defender lo más posible el mantenimiento del Estado de Bienestar”<sup>9</sup>.

Por último, se cuestiona ¿cual debe ser el papel de la investigación científica? El Dr. López-Ibor contesta a esta pregunta en su discurso señalando que “convertirse en el motor de cambios sociales perentorios, para los cuales es necesario romper barreras, destruir guetos, acabar con privilegios de disciplinas caducas”.

¡Que gran lección final! La ciencia como motor del progreso y la transformación social: una ciencia libre, es decir, independiente, abierta y crítica, al servicio de una sociedad libre.

Y término. Las puertas de esta Real Academia se abren hoy de par en par para dar entrada solemne a una de las figuras más relevante de la psiquiatría contemporánea.

Con él recordamos al Profesor López Ibor *sénior*, fundador de una dinastía de médicos y profesionales de la salud todos ellos ilustres, y reconocemos también, simbólicamente, a algunos de los que le han precedido en esta compleja especialidad de la medicina, Pinel, Kraepelin, Bleuler, Sigmund Freud...

Dr. López-Ibor: esta Real Academia reconoce su excelencia, su magisterio y su extraordinaria trayectoria docente, investigadora y clínica; y se honra y engrandece con su incorporación como Académico de Número de la Sección de Medicina.

En nombre de la Real Academia de Doctores de España ¡bienvenido!

## NOTAS:

- <sup>1</sup> Puesto que no hay marcadores neurobiológicos caracterizadores de todos los trastornos mentales, el diagnóstico depende del consenso social sobre lo que se entiende por "normal".
- <sup>2</sup> López-Ibor Aliño, J. J., Ortiz Alonso, T., López-Ibor Alcocer, M. I. (1999). *Lecciones de psicología médica*. Barcelona: Ed. Masson, p.117.
- <sup>3</sup> Título de la conferencia impartida por López-Ibor en la RANM el 1-02-2000. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, año 2000, tomo CXVII, cuaderno tercero, de cuyo texto han sido tomadas las seis citas siguientes que obran respectivamente en las páginas 675, 673, 674, 676, 679, 676.
- <sup>4</sup> Martorell, J. M. y Prieto, J. L. (2005). *Fundamentos de psicología*. Madrid: Ed. Centro de Estudios Ramón Areces, p. 56.
- <sup>5</sup> López-Ibor (25-01-2012). *Curso de psicopatología general y clínica*. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Años antes y sobre este tema López Ibor *sénior* había escrito refiriéndose al concepto de trastorno mental que "se halla inseparablemente unido al de los valores sociales"; señalando también que "si llamamos enfermo mental a cualquier sujeto que presenta alguna anomalía psíquica, convertiremos al mundo en un inmenso manicomio" López Ibor, J. J. (1951). *La responsabilidad penal del enfermo mental*. Discurso de ingreso en la RANM. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina, pp. 20-21.
- <sup>6</sup> Ferrater Mora, J. (1979). *Diccionario de Filosofía* (cuatro tomos). Madrid: Ed. Alianza, vol. 4, p. 3374. En esa misma línea "los valores sociales son, imprecisos, *variables* y difíciles de definir" López Ibor (1951), ob. cit., p. 21. En ambas citas la cursiva es mía.
- <sup>7</sup> Ferrater Mora, J. (1973). *Diccionario de Filosofía abreviado*. Argentina: Ed. Sudamericana, p. 425. La cursiva es mía.
- <sup>8</sup> Aumentando los niveles de satisfacción social (empleo, estabilidad, Derechos Humanos etc.) y poniendo la economía al servicio del hombre y no al revés.
- <sup>9</sup> Vid. You Tube: [www.youtube.com/watch?v=svpdUv4Hz48](http://www.youtube.com/watch?v=svpdUv4Hz48)



## BIBLIOGRAFIA:

- Freud, S. (2005) *Obras completas (Standard Edition en 24 tomos)*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- López Ibor, J. J. (1950). *La angustia vital*. Madrid: Ed. Paz Montalvo.
- López Ibor, J. J. (1951). *La responsabilidad penal del enfermo mental*. Discurso de ingreso en la RANM. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina.
- López Ibor, J. J. (1961). *La agonía del psicoanálisis*. Madrid: Ed. Espasa Calpe.
- López Ibor, J. J. (1961). *Freud y sus ocultos dioses*. Barcelona: Ed. Planeta.
- López Ibor, J. J. (1976). *¿Cómo se fabrica una bruja?* Barcelona: Ed. Dopesa.
- López Ibor, J. J. (1996). La obra de Juan José López Ibor, en *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*. Madrid: Ed. Masson.
- López-Ibor Aliño, J. J., Ortiz Alonso, T., López-Ibor Alcocer, M. I. (1999). *Leciones de psicología médica*. Barcelona: Ed. Masson.
- López-Ibor, J. J. (2000). *El problema de la verdad en psiquiatría*. Conferencia en la RANM. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina.
- López-Ibor Alcocer, M. I. (2009). *¿Qué es la esquizofrenia?* Madrid: Ed. Fundación López-Ibor.
- López-Ibor, J. J. (2012). *Espiritualidad, experiencia religiosa y psicopatología*. Discurso de apertura de curso de la RANM. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina.
- López-Ibor et al. (2012). *Psicosis inducidas por estados excepcionales de conciencia*, en *Actas Españolas de Psiquiatría*; Vol. 40. Suplemento 2. Madrid: Ed. Fundación Juan José López-Ibor.
- Rocamora G-Valls, P. (2007). *Psicología social del pacifismo*. Madrid: Anales de la Real Academia de Doctores de España. Vol. 11.
- Rocamora G-Valls, P. (2008). *Psicología social de la exclusión*. Madrid: Anales de la Real Academia de Doctores de España. Vol. 12, nº 1.
- Rocamora G-Valls, P. (2008). *Sugestión, psicoanálisis y transferencia*. Madrid: Anales de la Real Academia de Doctores de España. Vol. 12, nº 2.
- Rocamora G-Valls, P. (2011). *Psicología de la sugestión en Freud* (con prólogo de José Luís Pinillos). Madrid: Ed. Manuscritos.

