VIII

LA EXPLORACION MANUAL DEL ENFERMO

NOTAS PARA UNA SEMIOLOGIA ANTROPOLOGICA

POR EL DOCTOR

PEDRO LAIN ENTRALGO

Catedrático de Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina de Madrid

Inmediatamente después de la anamnesis, a veces durante ella, el médico explora con sus manos al enfermo. Esto es, pone sus manos sobre el cuerpo del paciente para ejecutar en él los tres procedimientos clásicos de la exploración manual: la percusión, la tactación (palabra más adecuada en este caso que la de «tacto») y la palpación. No sólo pone sus manos. A veces, también su oído, puesto que todavía no ha perdido vigencia la práctica de la auscultación inmediata. Los tratados de semiología indican ampliamente cómo el médico debe realizar cada una de estas técnicas exploratorias y exponen los diversos hallazgos que con ellas pueden ser obtenidos. No debo yo entrar en ese tema. Pero sí debo estudiar con algún detalle —completando antropológicamente la exposición puramente científico-natural que ofrecen los tratados de semiología— lo que el contacto manual entre el explorador y el enfermo representa en la total estructura de la relación médica. Para lo cual examinaremos en primer término la experiencia táctil del médico y luego la del paciente.

I. Bien para percutir un tórax, bien para palpar un riñón, o un hígado, o para realizar un tacto vaginal o rectal, el médico aplica sus manos sobre la superficie del enfermo. Además de darle algunas noticias acerca del estado físico del cuerpo que explora (aumento de volumen, endurecimiento, hipertermia, etcétera), ¿qué es lo que ese contacto manual le ofrece? Más ampliamente: cuando la palpación y la tactación son intencionales y activas, y tal es el caso del médico, ¿en qué consiste la vivencia del tocar?

El contacto sensorial con el mundo en torno ofrece o impone al hombre, nos ha dicho ZUBIRI, una «impresión de realidad». El animal no vive en un «mundo», aunque desde J. VON UEXKÜLL sea habitual llamar *Umwelt*, «mundo circundante» o «perimundo» al fragmento del cosmos que específica e individualmente le rodea; el animal vive en el seno de un «medio externo» que opera sobre él como una sucesión configurada de estímulos específicos. El medio externo del hombre, en cambio, se constituye para él como «mundo» y se le manifiesta como ordenada «realidad». El estímulo se convierte así en «impresión de realidad», y el medio en «realidad sintáctica» o «sintaxis de realidades» (ZUBIRI).

Esto sentado, hay que añadir inmediatamente que esa «impresión de realidad» no es la misma en los distintos modos de la percepción sensorial: la vista, el tacto, el oído, etc. Pasando de un dominio sensorial a otro, la impresión de realidad varía en cualidad y en intensidad. El mundo nos es real, por ejemplo, a través de la vista y el tacto, pero el modo como nos es real no es idéntico en uno y en otro caso. En primer lugar, por la distinta cualidad fenomenológica y psicológica de la impresión (la vista nos da «presencias» y el tacto «resistencias»); en segundo, por la diferente intensidad con que la condición de «real» es en cada caso vivida.

Ciñamos ahora nuestra consideración a este último problema. Basta no más que plantearlo para advertir que la impresión de realidad es máxima en el caso de las sensaciones táctiles. Más aún: que el tacto es, por excelencia, el sentido por el que se nos patentiza la efectiva realidad del mundo exterior. Si ésta se nos ofrece primariamente como «resistencia» (DILTHEY, SCHELER, ORTEGA), es natural que se nos haga ante todo patente a través de la actividad sensorial, por la que más específica y directamente descubrimos la condición resistente del mundo. Tal es la razón de esa poderosa fuerza significativa, que en el lenguaje habitual posee el adjetivo «tangible»: cosas tangibles, ganancias tangibles, etc. Comparemos mentalmente dos realidades: una visible y no tangible (por ejemplo, un efecto de luz) y otra tangible y no visible (por ejemplo, la presión del viento). ¿Cómo evitar, frente a la primera, una impresión de irregularidad o fantasmagoría, cómo descartar la índole meramente «espectral» de lo que entonces vemos? La segunda, en cambio, nos es indiscutiblemente, contundentemente real, aunque no la veamos: es para nosotros «realidad tangible». Gran acierto fenomenológico y metafísico de la psicología clásica, el de atribuir al tacto condición de sentido primario, de «protosentido».

Ahora bien, la mano es, por excelencia, el órgano del tacto. No es este lugar idóneo para un estudio detenido del problema antropológico de la mano, constante desde los griegos (recuérdese la tesis de ANAXÁGORAS y su discusión por ARISTÓTELES: si el hombre es inteligente porque tiene manos o si tiene manos porque es inteligente) en la historia de la cultura occidental (1). Me limitaré a decir, que la mano cumple en la vida del hombre tres funciones principales: una función *prensil* y *posesiva*, en cuanto nos concede la vivencia y la señal de poseer lo que con ella tomamos y tocamos (la que otorga su peculiar sentido a la expresión «tener en la mano»); una función *técnica*, en cuanto con ella actuamos sobre el mundo racionalmente, *metà logou* según la clásica definición de la *tékhnê* de ARISTÓTELES (la mano productora de *tékhnai* que describe GALENO en el libro I del escrito *de usu partium*), y una función *noética*, en cuanto nos

(1) «Lengua sin manos, cómo osas hablar», dice PERO VERMUEZ, en el *Poema del Cid*. Como para mostrar que el tema de la mano posee para los españoles una singular importancia, son varios los que entre nosotros recientemente lo han tratado: GAOS, desde un punto de vista filosófico; ROF, como problema de la educación del médico, y CORTEJOSO, con intención a la vez médica y estética. En cuanto a la bibliografía no española, me contentaré remitiendo al lector al capítulo de BUYTENDIJK, en el *Handbuch der Neurosenlehre*, de FRANKL, VON GEBSATTEL y SCHULTZ.

ayuda a conocer la realidad del mundo y algunas de sus cualidades (la mano a que alude ARISTÓTELES cuando compara con el tacto la actividad propia del *nous poietikós*, la concepción del entender como un «tocar»). Puesto que el médico, cuando explora manualmente el cuerpo del enfermo, no intenta poseerlo ni modificarlo, sino tan sólo conocerlo, haremos aquí caso omiso de la función técnica de la mano y consideraremos no más que su función noética.

¿Cómo la mano nos permite conocer el mundo? Además de hacernos percibir su realidad, ¿qué nos dice acerca de él? La experiencia táctil del mundo nos hace distinguir en él dos órdenes de realidades y, por tanto, dos órdenes de la realidad:

1.° La realidad tangible de la materia inerte. Esta se nos presenta táctilmente como una resistencia elástica dura o blanda, firme o deleznable, suave o áspera, pegajosa o suelta, caliente o fría, húmeda o seca, pero siempre calculable y, por lo tanto, previsible. Resistencia elástica *calculable* y *previsible:* tal es la fórmula que expresa nuestra experiencia táctil de la realidad inerte.

2.° La realidad tangible del cuerpo viviente del hombre. Ahora el mundo exterior se nos presenta táctilmente como una resistencia elástica *imprevisiblemente reactiva.* Puesto que el otro nos es, en principio, un «recíprocamente imprevisible» (ORTEGA), reactiva e imprevisible resistencia elástica habrá de ser para nosotros nuestro contacto con él. Piénsese, a título de ejemplo, en la experiencia del apretón de manos. Aún cuando conozcamos bien a la persona cuya mano vamos a estrechar, ¿podemos calcular con seguridad cómo esa mano responderá cuando nos la haga perceptible y real nuestro movimiento de prensión? Tocar el cuerpo viviente de un hombre es ante todo adquirir una experiencia táctil de la libertad ajena. Que el lector lo compruebe haciendo por sí mismo un sumario análisis fenomenológico del juego de «la gallina ciega» y distinguiendo en la experiencia del vendado los dos momentos que la constituyen: «lo que toco es *un hombre*» y «lo que toco es *tal hombre*» (2).

De ahí que podamos tocar las realidades de su mundo exterior, comprendida entre ellas la del cuerpo humano, según dos intenciones principales. Podemos proceder, en efecto, con la intención de tocar una realidad inerte (aunque lo que realmente toquemos sea un cuerpo humano) o una realidad humana (aún cuando lo que entonces toquemos sea un cuerpo animal: tal es el caso de la solterona cuando acaricia a su pequinés). Porque en quien tiene experiencia y uso de razón las vivencias «tocar materia inerte» y «tocar cuerpo hu-

---

(2) Véase *Teoría y realidad del otro*, II, 160-162. Alguien preguntará, tal vez: ¿y la experiencia táctil del cuerpo animal? ¿Qué pasa en mí cuando percibo el revoloteo impotente y el apresurado latido del corazón del pájaro que retengo en mi mano, o cuando bajo mi mano siento el run-run gatuno o las contracciones musculares del lomo del *fox-terrier?* Permítaseme ser muy breve y decir que la tactación del animal es la experiencia táctil de una espontaneidad vital interpretada antropomórficamente (vivencia del pájaro en la mano como homúnculo) o mecánicamente (la consideración racional del animal como mecanismo: DESCARTES, MALEBRANCHE). Más detalles en *Teoría y realidad del otro*, II, 145-149.

mano» no son sólo un resultado, pueden ser también una intención. He aquí, pues, los dos modos intencionales de tocar el cuerpo de un hombre:

a) Palpación y tactación del cuerpo del hombre como *cuerpo puramente objetivo:* si se quiere, como pura materia inerte. En la estructura del fenómeno táctil se integran en tal caso tres momentos principales: uno cognoscitivo, otro operativo y otro afectivo. El primero hace saber al tangente (así debemos llamar al que toca) que ese cuerpo existe realmente y cuáles son las notas de su peculiar resistencia elástica (duro o blando, áspero o suave, etc.). El segundo depende del desplazamiento local del cuerpo tocado, bien en su conjunto, bien en una de sus partes. El tercero, en fin, se manifiesta como complacencia o como desplacencia. Pensemos en la primera posibililad: es la que se realiza cuando alguien toca un cuerpo humano para lograr con ello alguna fruición. «La delectación, y sobre todo la que llega por el tacto —dice muy seria y atinadamente SANTO TOMÁS DE AQUINO—, es causa de amistad deleitable *per modum finis*» (*Summa*, II-I, 31, 6 ad 3). Cediendo a un modo de escribir hoy tópico, hablaremos en tal caso de la caricia-para-mí. Es el aspecto fruitivo» de la tactación objetivante: por la vía del tacto, el otro queda entonces reducido a la condición de objeto placentero.

b) Palpación y tactación del cuerpo del hombre como *cuerpo personal*, como vaso o morada viviente de una persona. La estructura del fenómeno táctil comprende, como en el caso anterior, un momento cognoscitivo, otro operativo y otro afectivo. ¿Qué nos da a conocer ahora la experiencia táctil? ¿Cómo el otro me manifiesta su condición de persona a través del tacto? De un modo muy incierto. En cuanto mera realidad tangible —tal es el caso en el juego de la gallina ciega—, el otro es para mí una realidad física fuertemente objetiva y muy equívocadamente expresiva e intencional. Recuérdese la perplejidad en que de ordinario caemos cuando intentamos adivinar lo que alguien quiere decirnos a través del tacto. El momento operativo de nuestra experiencia procederá, por supuesto, del desplazamiento total o parcial del cuerpo tocado bajo la presión de nuestra mano; pero este desplazamiento es ahora vivido como modificación del *situs* de una existencia personal. Y puesto que nuestros dos respectos cardinales frente a la realidad de una persona son el amor y el odio, dos serán también las posibilidades básicas de nuestra operación: el desplazamiento amoroso del cuerpo del otro (así mueve la madre el cuerpo de su hijo) y el deplazamiento odioso del cuerpo ajeno (el empujón violento y agresivo, la opresión lesiva del pellizco o del puñetazo, las acciones físicas a que aluden frases como «quitar a otro de en medio» o «deshacerle entre mis manos», etc.); y tanto en uno como en otro caso, bien para producir, con la intención que sea, tal desplazamiento somático, bien para notificar algo a la persona afectada por nuestra actividad táctil (la comunicación a través del tacto, el codazo y el apretón de manos «significativos»).

Queda por considerar el momento afectivo de la relación táctil interpersonal. Puesto que no es imaginable un médico que se conduzca con odio frente al enfermo, limitémonos ahora a la única de las posibilidades que para nosotros

cuenta: la vinculación amorosa con otro a través del tacto. Siendo esta vinculación interpersonal y cuasidiádica, por necesidad habrá de considerar la realidad, la dignidad y el bien de la persona a que afecta. Por tanto, junto a los bienes que el desplazamiento pasivo y la activa notificación hayan podido procurar al otro, la relación táctil —el contacto, en el sentido directo y fuerte del vocablo— aspirará a depararle un bien afectivo, un bienestar; será, pues, una caricia, o al menos intentará serlo: la caricia interpersonal o auténtica, a la cual no parece inadecuado reservar el nombre de caricia-para-otro. Así es la de la madre al hijo, y así la del amante a la persona amada, cuando el amor tiene a ésta como término, y no sólo a su cuerpo. En la caricia auténtica, como en todo acto verdadero interpersonal, quien la ejecuta da y recibe. Da placer (el bienestar con ella producido), alivio (la caricia de la madre sobre la zona dolorida del cuerpo del hijo) y apoyo (el brazo amistosamente apoyado sobre la espalda del débil o del menesteroso, la mano viril receptora de la mano femenina de la amada y protectora de ésta). Da o pretende dar, en suma, morada, segura y grata a la existencia del otro; vientre materno, vida intrauterina, diría un psicoanalista ortodoxo. Como había, recuérdese, una mirada-regazo, hay también una mano-regazo; no otra cosa viene a ser la que ejecuta una caricia-para-otro. Pero quien así acaricia, también recibe. A través de la respuesta motora, muscular, del otro, éste le hace doble donación: el regalo de una libertad libre y gustosamente entregada y la impresión táctil, más o menos placentera, que su cuerpo pueda ofrecer; el ingrediente libidinal de la caricia-para-otro, diría un psicoanalista. Tal es el «aspecto fruitivo» del tacto personal, y a éste, es seguro, aludía principalmente SANTO TOMÁS en el texto antes transcrito.

¿Qué deben ser, según todo esto, la tactación y la palpación del médico? Pienso que estas dos cosas:

1.ª Una operación objetivante y cognoscitiva. A ella exclusivamente se refieren los tratados de semiología al uso. En efecto: la exploración táctil no sería una faena técnica si el médico no redujese intencionalmente en ella el cuerpo del paciente a la condición de «objeto tangible». Lo cual no quiere decir que el cuerpo del enfermo se conduzca en la tactación y la palpación del médico como mero «objeto pasivo»; es, por el contrario, «objeto reagente», según el esquema del círculo figural (*Gestaltkreis*) de VON WEIZSÄCKER.

2.ª Un acto interpersonal y amoroso, una verdadera caricia-para-otro. La exploración táctil del enfermo no sería, en efecto, una actividad humanamente técnica, si en ella el médico no tratase al cuerpo del paciente como morada personal, como organismo en el qué y por el qué se hace viviente y tangible una persona. Y esto, por dos razones. Una, más técnica, en el sentido habitual de la expresión: porque la tactación y la palpación, que casi siempre molestan y no pocas veces duelen, deben comenzar siendo para el enfermo, en la medida de lo posible, verdaderas caricias, a fin de que por su acción se relaje la defensa muscular del sujeto explorado. Y otra —técnica también, en un sentido plenariamente médico de la palabra—, porque el contacto amoroso, la caricia, concede al que la recibe alivio y apoyo. ¿Necesitaré decir —*intelligenti pauca*—

que por exigencias a la vez técnicas y morales debe el médico evitar o reducir al mínimo el ingrediente fruitivo o libidinal de la exploración táctil, en los momentos en que ésta deba hacerse caricia-para-otro?

II. Las últimas líneas nos conducen directamente a la parte segunda de nuestro tema: la participación del enfermo en la exploración táctil de su cuerpo. Bajo la mano del médico, el paciente vive de un modo pasivo la sensación y el sentimiento de «ser tocado». ¿En qué consiste —no como simple proceso neurofisiológico, sino como total experiencia humana— la sensación de «ser tocado»?

Aunque ciertos elementos fenomenológicos y psicológicos de esa experiencia se repitan invariables en todos sus posibles modos, conviene a nuestro tema distinguir previamente en aquélla dos tipos principales, dependientes de la situación y la actitud del sujeto tocado: el contacto aceptado y el contacto renuente. En el primero, la tangencia —tactación o palpación— es recibida sin resistencia o con fruición por aquél sobre quien se ejecuta. En el segundo, éste se defiende más o menos intensa y conscientemente de la tangencia a que se le somete, no la acepta (3). Al primero de ellos pertenecen casi todos los enfermos; la repulsa consciente o subconsciente de la exploración manual es posible en clínica, pero no constituye la regla. Consideraremos exclusivamente, pues, la experiencia del contacto aceptado, y distinguiremos en ella los cuatro momentos que a mi juicio la integran, sus cuatro «partes integrantes», como diría un filósofo escolástico:

1.ª Una vivencia de *autoafirmación*. Quien amorosamente es tocado por otro, y aunque no acepte en su intimidad la tangencia de que es objeto, vive de un modo explícito e intenso la realidad de su propia persona; experimenta, diría ZUBIRI, la impresión de su realidad propia. ¿Por qué? Fundamentalmente, porque se vive a sí mismo como algo que en alguna forma «resiste» a la presión que sobre él se ejerce. En la vivencia elemental del «resisto» o «soy resistente» se articulan, cuando el contacto es amoroso, hasta tres instancias distintas, que intelectual y artificiosamente convertidas en fórmulas lógicas, a la manera cartesiana, podrían expresarse así: «Hay otro, luego hay yo»; «Resisto, luego existo»; «Me acarician, luego valgo». La caricia, en efecto, hace patente a quien la recibe, no sólo su realidad propia, mas también su valor. Diestra y amorosamente sometido a una exploración táctil, el enfermo se autoafirma como persona.

2.ª Una vivencia de *relajación*. La palpación diestra relaja el cuerpo del enfermo. Los psicoterapeutas actuales —continuando y perfeccionando la tan meritoria obra de J. H. SCHULTZ— van estudiando con atención creciente la

(3) Trátase de casos «puros». Hay otros menos «puros», más ambiguos. Por ejemplo, el del sujeto que conscientemente rechaza el contacto —porque cree «deber» rechazarlo— y subconscientemente lo acepta; o, viceversa, el de quien conscientemente quiere aceptar el contacto y subconscientemente lo rechaza. Buen tema para la elaboración integral de una psicología y una sociología de la caricia.

psicología de la relajación, lógrese ésta por los métodos de JACOBSON (relajación progresiva) o de SCHULTZ (autorrelajación concentrativa) (4), o bien, más modesta y elementalmente, mediante el masaje en definitiva mediante la palpación acariciante. Pienso que la vivencia de la relajación se halla fenomenológica y psicológicamente integrada por tres instancias: *a*) La regresión a la infancia y la realización intencional, más o menos consciente, de algunas de las posibilidades en ella frustradas. «La regresión fugaz —dice ingeniosamente NACHT, aludiendo a la que otorga la relajación— concede *vacaciones* al hombre que lucha tanto, sin saberlo, por hacer callar al niño que llora en él» (5). El masaje infantiliza; *b*) La abertura al mundo, a través de la persona por la cual la relajación es conseguida. La resolución de las defensas musculares del paciente es en el fondo un signo de abertura y entrega al mundo y al otro; y *c*) En definitiva, la fusión extática con el mundo. «Este momento es vivido por el enfermo —dicen AJURIAGUERRA y MICHÈLE CAHEN, resumiendo sus observaciones psicoterapéuticas— como *fuera de la duración*, como una experiencia de fusión con el mundo, que se hace uno con él, y, a través de ella, con el compañero privilegiado que entonces llega a ser el terapeuta». Recuérdese cómo KAMALA, la niña-lobo de MIDNAPORE, sólo por obra del masaje a que la sometía la señora Singh quedaba realmente consolada de la soledad en que le sumió la muerte de su hermano y podía revincularse al mundo de «los otros» (6).

3.ª Una vivencia de *alivio* y *compañía* estrechamente conexa con la de relajación. Cuando es diestro, cuando la buena intención del que toca no es por él torpemente cumplida, el contacto amoroso alivia y otorga compañía roborante, y más cuando la persona del tangente posee a los ojos del tocado valor y dignidad muy notorios. La «imposición de manos» como fórmula ritual religiosa o mágica tiene en su base este fenómeno psicológico y natural. Es seguro que los reyes de Francia no curaban a los escrofulosos a quienes en solemne rito imponían sus manos, pero no menos seguro es que psicológicamente —y también somáticamente, por modo consecutivo— les aliviaban.

4.ª Una vivencia de *placer* genéricamente realizada como bienestar y específicamente modulada por la región sobre que el contacto amoroso recae. Es el «aspecto fruitivo» de la caricia que se recibe.

Todo esto requiere tiempo, habilidad manual, delicadeza moral y delicadeza estética. La exploración táctil del médico con prisa nunca podrá ser caricia-para-otro; y tampoco la del médico a quien falten las tres cualidades que acabo de nombrar. Analizando la excelencia de la mano del cirujano a la luz de una bella expresión hipocrática (el precepto de «la eurritmia de las manos»: *de*

---

(4) Véanse las Actas del *symposium* «La relaxation», dirigido por el propio J. H. SCHULTZ; y en ellas, muy especialmente, la comunicación de J. DE AJURIAGUERRA y MICHÈLE CAHEN «Tonus corporel et relation avec autrui. L'expérience tonique au cours de la relaxation».

(5) Citado por AJURIAGUERRA y CAHEN.

(6) Véase «Urdimbre afectiva y enfermedad», de J. ROF CARBALLO, y mi *Teoría y realidad del otro*, II, 121-122.

habitu decenti, L, IX, 236), decía yo en otras páginas (7), que esa excelencia lleva en su seno tres ingredientes: uno neuromuscular, la *eucinesia* o destreza en el movimiento de las manos; otro intelectual, la *eunoia*, el «saber hacer» de la mano del quirurgo, en cuanto órgano ejecutivo de una inteligencia científicamente formada, y otro moral, la *eubulia*, la buena voluntad de quien lúcidamente procura el bien del otro. ¿Cómo no extender a la mano que explora estos mandamientos relativos a la mano que opera? Junto a la opsitécnica y a la logotécnica, al mismo nivel que ellas, la educación del médico exige la construcción y la enseñanza de una *quirotécnica* o arte de usar las manos y —dentro de ella— una *haptotécnica* o arte de tocar.

---

(7) Discurso de contestación al de ingreso del PROF. VARA LÓPEZ en la Real Academia Nacional de Medicina («El problema del edema cerebral»). Madrid, 1962.

MADRID.