

# Lingua e cultura propia como instrumento terapéutico. Cara á superación do modelo biomédico na atención sanitaria

MARCIAL GONDAR PORTASANY  
Universidade de Santiago de Compostela

Antes de entrar no tema propio desta reflexión, gustaría de facer unha aclaración de por que no seu título incluíu, por máis que se trate dunhas xornadas sobre lingua, a expresión «lingua e cultura». A razón é que a lingua non se pode entender sen a cultura dado que as palabras non son só gramática, senón, fundamentalmente, semántica e, de modo moi especial, pragmática. Quere isto dicir que se descoñecemos o contexto cultural en que se empregan as palabras, correremos o risco de entendelas ao revés ou, sen máis, non entendelas en absoluto. Un exemplo tirado da práctica sanitaria pode valerme para explicitar o que pretendo afirmar. Nunha sesión clínica de psiquiatría onde se estaban a revisar os casos que os membros do equipo tiveran que atender pola mañá, un psiquiatra en prácticas narraba así a súa experiencia:

–Esta mañá chegoume unha señora de X [un municipio rural] e, despois de contarme a súa historia, eu vina tan *de libro* que inmediatamente lle dixen:

–Señora, o que a vostede lle pasa é que ten unha ansiedade tremenda.

Ela, sen me deixar nin case acabar, espetoume:

–Ai, señor, non! Ansia élle o que a min me falta!

Na cultura campesiña galega, cando se di de alguén que «é moi ansioso» ou «ten ansia», supoñamos que polo traballo, estase a dicir que é unha persoa activa, buscadora de vida etc. Isto é, xustamente o contrario do que a etiqueta clínica de «ansiedade» quere dicir. Aquel psiquiatra novel, a pesar de falar en galego cos seus pacientes, descoñecía o seu contexto cultural.

Feita esta precisión, vou entrar xa en materia tentando xustificar como a lingua e a cultura dun pobo poden ser utilizadas como instrumento terapéutico e, deste xeito, recuperar aquela logoterapia en que era experta a vella medicina. Nas liñas que seguen tentarei argumentar como, ao lado das ferramentas técnicas, o factor cultural e lingüístico tamén pode e debe ser utilizado como ferramenta de curación. E digo o porqué.

Nos últimos anos, co desenvolvemento da bioquímica e da tecnoloxía, a medicina dá un salto de xigante que fixo posible solucionar problemas que os médicos do tempo dos nosos país non se atreveran nin sequera a sospeitar. Con todo, hai tres ámbitos en que as cousas non camiñan coa mesma velocidade:

- a) O da cronicidade, onde a ansiedade crecente do enfermo, ao ver que a doenza non remata nunca, acaba por descolocar o médico.
- b) O da xestión do paciente terminal, onde pouco máis alá se chegou que ás denominadas unidades de dor.
- c) O da medicina preventiva, en que, malia non sermos conscientes, máis que *prevención*, o que se xera é *culpabilidade*.

Por limitármonos a este último factor, quizais o máis preocupante, e aínda que faremos máis tarde un desenvolvemento máis cumprido do tema, permítaseme a esta altura unha pequenísima anticipación con base no caso concreto da propaganda antitabaco: «O tabaco produce cancro», «O tabaco mata»,... deámonos conta de que con sentenzas coma estas, no canto de irmos ás raíces da adición e tratarmos de mudar as condicións que levan a ela ou, cando menos, procurarmos un substituto funcional non patóxico do pracer de fumar, limitámonos a culpabilizar a quen fuma na agarda de que o medo e a culpa actúen de *descolgadores* do hábito ou deshabitadores.

O problema está en que os humanos non cambiamos de actitudes en función de medos ou de culpas («Mata», «Prexudica a quen está ao teu arredor» etc.); isto o único que fai, se se dá o caso, é producir angustia. Mudar de actitude implica pór en acción determinados circuitos emotivos que con este tipo de propaganda nin se tocan. Deixo aquí o tema unicamente enunciado –para máis adiante volver sobre el– e recupero a cuestión do fracaso.

As causas fundamentais deste relativo fracaso nos tres ámbitos que estou a considerar coído que son dúas:

- 1.- A forte deshumanización da práctica médica que tivo lugar nos últimos tempos.
- 2.- A non menos forte medicalización da xestión da enfermidade que fai aparecer a medicina como a «nova relixión» dos nosos días cos seus mandamentos, cos seus castigos e coas súas culpabilizacións nos seus crentes, os pacientes.

### **A deshumanización da práctica médica**

Como todo o mundo sabe, nun período de relativamente poucos anos pasamos daqueles vellos médicos de cabeceira que curaban máis coa man no ombreiro do paciente que coas sulfamidas, a un novo tipo de sandador que se reduce a ser un apéndice das máquinas. Nótese que cando un paciente visita o seu médico para facerlle unha demanda, se o sandador estima que a cousa non ten importancia, vaino despachar con calquera solución de trámite, mais abonda con que sospeite de algo máis grave para que a resposta sexa: «Imos facer unha analítica». Cando isto sucede, o enfermo pode deixar de falar, pois até que veñan os resultados das análises as súas palabras para o médico van ser pouco máis que ruído.

Entre os moitos problemas que tal conduta xera non é o menor a ruda simplificación a que se somete a dor. Na epistemoloxía médica actual, aquilo do que se queixa un paciente é significativo se reflicte un estado fisiolóxico; se non se detecta tal referente empírico a propia significación da queixa ponse inmediatamente en dúbida. Tales queixas –por exemplo, as derivadas dunha dor crónica–, a miúdo son consideradas como un reflexo das crenzas do paciente ou de estados psicolóxicos que, caso de non teren base nun trastorno fisiolóxico, o médico tende fortemente a inserilas no contido do «non real», salvo que, por se liberar do encordio, decida pasarlle a demanda a un profesional da psiquiatría.

A terapia pola palabra dos vellos clínicos (velaí están as análises de Laín Entralgo ou de Maraño para verificalo) deixan lugar ao silencio. A palabra só se utiliza para comunicar, non xa para curar. Os médicos de hoxe actúan como fontaneiros ou como mecánicos porque os enfermos son vistos como tubaxes ou, se se prefirir, como coches que teñen un problema no motor. Isto acontece con todos os profesionais e especialistas da medicina en xeral; até os psiquiatras, que sempre levaron unha traxectoria distinta que lle concedía á palabra unha importancia fundamental, a medida que a investigación farmacolóxica avanza, tamén se van facendo amigos do silencio.

Esta forma de actuar que, cando se trata da fase aguda da doenza, funciona máis ou menos razoablemente, non ten o mesmo suceso cando hai que xestionar a súa cronicidade e, moito menos aínda, a súa fase terminal. Nestes casos o médico non sabe moi ben que dicir nin que facer; se acaso, desviar «o asunto» aos profesionais de enfermaría e aos familiares, é dicir, reducir os contactos ao mínimo e quitar o paciente de diante é o único que se lle ocorre.

De onde vén esa incapacidade para coa palabra que leva o médico a fuxir dos seus pacientes? Tal circunstancia deriva da súa educación nas facultades de medicina. Repárese en que desde os primeiros anos de formación o aprendiz de médico é educado para ver o ser humano de forma distinta a como o fan o resto dos mortais. Toda a formación que recibe vai encamiñada a enmascarar a dimensión existencial e humana do enfermo, a reduci-lo a un feito natural ou, para sermos máis precisos, a un feito bioquímico. Para chegar a formar parte desa nova cultura o neófito debe aprender a ver, escribir e falar dun xeito particular.

#### *Ver*

Fronte á visión totalizadora da percepción ordinaria, o neófito debe aprender a ver por partes: primeiramente, no laboratorio de anatomía, aparecen as pezas do cadáver trochado para, máis tarde, a través do microscopio e das diapositivas poder observar os tecidos e chegar a zonas cada vez máis pequenas. Así pois, fronte á visión desde fóra do mundo ordinario, a anatomía apréndelles aos futuros médicos a miraren por dentro, de modo que o microscopio electrónico lle dá a esta ollada un potentísimo sentido de realidade: os conceptos histolóxicos «están aí».

Máis non remata aí a descomposición nin o esnaquizamento do corpo enfermo, senón que aínda fica reduci-lo aos seus compoñentes bioquímicos e moleculares, onde se vai situar o auténtico *obiectum morbidum*.

#### *Escribir*

Cando ao neófito se lle ensina a facer unha historia clínica, non se lle ensina a describir o estado vital dunha persoa, senón a como convertela en caso; isto é, a como convertela en algo abstracto, desligado da súa situación existencial. É máis, do seu estado só se considerará aquilo que ten en común coas tipoloxías médicas e as súas variantes. Como é fácil ver, o que se consegue con isto é que o *pathos* se converta en patoloxía.

#### *Falar*

Cando un profesional da medicina lles presenta aos seus colegas unha historia clínica bota man de ferramentas tiradas da retórica para persuadir a súa audiencia. Quere isto

dicir que como calquera actor ou actriz está a representar un papel e non ten problema en eliminar, cando non a inventar ou a remodelar, datos co fin de que a historia que se discute na sesión quede o máis redonda e consistente posible.

O problema radica en que de toda esta manipulación que foi sufrindo durante a súa formación, o clínico apenas ten conciencia dela. Foi convertido de cidadán en técnico, mais é incapaz de ver que as historias, neste caso a historia clínica, non representan sen máis á realidade, senón que están construídas desde determinados esquemas de ideas, valoracións e, mesmo, sobreentendidos que, sen se decatarse, el mesmo foi introducindo nela.

Cales son eses prexuízos e sobreentendidos? No caso da medicina relixiosamente bioloxicista, o sobreentendido máis importante é o da substitución do «mundo da vida» e da súa racionalidade por unha razón unicamente instrumental onde non ten ningún lugar a pregunta polo sentido das cousas.

Cando, despois de andar entre cadáveres e laboratorios, o novo médico se atopa con enfermos reais, descobre que, amais de teren corpo, os doentes aman, temen, desexan, fantasían, angústianse... mais el ou ela non foi preparado para xestionar esa parte da persoa e, por iso, opta polo silencio e por pensar que esa parte do ser do paciente non pertence á medicina, senón a outras ramas do saber ou do crer.

Do que non cae na conta é de que, con esa actitude, está a desaproveitar un operador terapéutico de primeira magnitude: a palabra. Velaquí un paso atrás na historia da medicina: o *boom* tecnolóxico-bioquímico arrasou, tal cal un gran tsunami, con toda esa habilidade da logoterapia en que os sandadores de antes chegaran a ser mestres.

Permítaseme agora recorrer a dúas experiencias clínicas e presentar a través delas algúns exemplos dos que ese vello modelo, hoxe esquecido, podería dar de si:

Historia número 1. Un emigrante, procedente do rural galego, que, aproveitando o seu período de vacacións, facía unha demanda psiquiátrica narraba así o seu caso. Estaba a traballar en Xenebra nunha fábrica de *chips* para computadores e atópase ben até que, son as súas palabras: «Xa non podo facer o que eu quero; teño que facer o que me manda o chip».

Historia número 2. Un outro emigrante, tamén do rural, que traballaba na altura como cociñeiro nun superpetroleiro, despois de explicar o seu caso –caracterizado tamén pola falta de control sobre as súas propias accións– remataba así a súa historia tratando

de buscar a etioloxía do seu problema: «Xa me dixo un médico que o que a min me pasa é que se me meteu dentro un sistema nervioso que me ten escarallado».

Como é ben sabido, na cosmovisión tradicional galega existe a crenza de que os espíritos dos mortos, o demo, as meigas etc. se introducen no corpo das persoas de xeito que, cando isto pasa, xa nos son elas as que controlan o seu obrar, senón o espírito que levan dentro.

Estes dous pacientes estaban convencidos que, de lle daren tales explicacións ao médico, ían ser considerados como pailáns e atrasados; o que eles fixeron foi mistificar esas crenzas arcaicas e mudalas por algo que consideraban tan moderno como o *chip* e o *sistema nervioso*. Cómpre ter moi en conta que non se trata de que, movidos pola vontade de disimular diante do médico, traten de disfrazar os seus verdadeiros sentimentos; a tradución á mentalidade moderna lévase a cabo de modo espontáneo a nivel subliminal sen que eles teñan a máis mínima conciencia do proceso. O que pretendo subliñar é que vestir de «Adolfo Domínguez», quero dicir, adoitar hábitos e actitudes plenamente *modernas*, para nada equivale a que a arquitectura da cabeza, a forma de pensar e de sentir sexa tamén a propia da modernidade.

Se somos conscientes de que implicar o enfermo no seu mal desde o primeiro momento do proceso, de xeito que se sinta protagonista da terapia, é fundamental para o éxito desta, e isto hai que facelo desde unha etioloxía que para el teña sentido (ese «E logo doutor, o meu de onde vén derivando» co que cuestionan o curador sobre a causa do seu mal) entenderemos o necesario que é que o diagnóstico sexa elaborado tendo en conta a cosmovisión do paciente.

Na mesma clase lóxica das narrativas anteriores están outras dúas historias, estas xa fóra do contexto clínico:

Unha filla, ao ver que o seu pai se está pasando un pouco na inxestión de alcohol preguntalle:

—*Pero, papá, o médico non lle sacou o viño?*

O pai responde de inmediato:

—*Si, oh, pero este é da casa!*

A que segue é unha historia de taberna en que o que escribe foi protagonista. Tomando uns viños na taberna dunha aldea e sabéndome quen me acompañaba interesado nestes temas da saúde, interpeloume deste xeito:

*–Non sei se vostede o sabe, pero o porco da casa non ten colesterol!*

*–Pois vostede dirá, respondinlle.*

*–Mire, eu como moito porco e a miña filla sempre me andaba a dicir: –«Papá, ten que ir mirar o colesterol que vostede come moito porco». Tanto me fodeu a cabeza que terminei por ir. Oia, nin un ghramo!*

A historia remataba:

*–Pero, iso si, eu non como máis que porco da casa!*

Historias deste tipo, como a «do viño da casa», do que calquera paisano está convencido que ten «tres *ghrados* menos que a *aghua*» e non coma «eses *pinarejos* que *ghoden* a cabeza», demostra o inútil que é lanzar calquera tipo de campaña para loitar contra o alcoholismo sen ter en conta a particular cosmovisión, valores e crenzas das persoas que van ser as súas destinatarias, algo que para os vellos curadores constituía a súa práctica diaria.

O que, quizais, a clase médica de hoxe coñece pouco é que esas técnicas dos seus antepasados, que eles desprezan por obsoletas, foron retomadas polos actuais técnicos de márketing para poñelas ao servizo das grandes plataformas comerciais e de certos tipos de política.

Para entrar neste territorio, vou referirme a un feito que nada ten que ver coa saúde e si coa política dos EE UU nos últimos anos. Vexamos: até a recente vitoria de Obama, o Partido Demócrata atopábase bastante desacougado ao ver que, elección tras elección, os conservadores eran quen de levar a ovella ao río mentres eles quedaban a velas vir.

A reflexión que os perdedores facían era, máis ou menos, a seguinte: que as clases benestantes voten a Mr. Bush e á súa xente ten toda a lóxica do mundo en canto que a política que estes promoven é a que lles beneficia, mais como explicar que os segmentos sociais máis despoñidos voten tamén en conservador?

Coa espiña desta pregunta e con ocasión das penúltimas eleccións a gobernador de California levaron a cabo a seguinte experiencia: organizaron un grupo de control de doce persoas formado exclusivamente por potenciais votantes nas inminentes eleccións a gobernador, pero composto todo el por electores pertencentes aos estratos sociais máis baixos (auténtico *lumpenproletariat*) e con el realizaron unha única e breve sesión, que constaba de dúas partes. Na primeira, a máis longa, explicábase o programa político dos demócratas para o estado de California e, a continuación, o dos republicanos. Cada un deles era explicado por un militante activo dos respectivos partidos que non podía asistir a explicación do seu contrincante. Unha vez rematadas ambas as exposicións, a pregunta que tiñan que contestar os membros do grupo de control era a seguinte: «Cal destes dous programas, pensas ti que deixa máis satisfeitos os teus intereses?» A resposta maioritaria (case acadou o 93%) foi: o demócrata

A segunda parte da sesión era aínda moito máis breve. Preguntábaselles directamente a quen pensaba votar. Os candidatos eran aquela vez, por parte dos demócratas «Gray» Davis e por parte dos republicanos o coñecido actor Arnold Schwarzenegger. A resposta, practicamente igual de maioritaria que a anterior, mais cun sorprendente cambio de sentido foi: «A Schwarzenegger».

O resultado da experiencia semella apuntar a que a xente non toma as súas decisións, cando menos as políticas, por ideoloxía nin sequera por interese propio. A pregunta que os politólogos demócratas americanos se facían era: Por que vota, daquela, a xente?

Para ir abrindo camiño neste complexo mundo das condutas, das tomas de decisións e dos cambios de actitude das persoas, particularmente no campo da saúde aínda que non exclusivamente, permítaseme unha historia que case todos os días se fai real nos consultorios médicos de atención primaria. Supoñamos que calquera de nós ten unha tose non demasiado forte, mais que non lle acaba de pasar. Se a cousa se prolongar por un tempo longo, é bastante probable que unha mañá decidamos acabar coa preocupación e ir ao médico. Ao contarlle o noso caso, con case total seguridade, vains preguntarse se fumamos. Se lle dicimos que si, e non ten demasiados «clientes» na sala de espera, a resposta vai ser un moi documentado discurso sobre os efectos negativos do tabaco no noso corpo e as consecuencias que con altísima probabilidade nos agardan de non cortarmos de raíz con ese hábito.

Sigamos supondo que tan contundente foi o parlamento do médico sobre nós que, para tratar de serenarnos un pouco da intranquilidade que nos meteu no corpo, decidimos entrar no bar que está en fronte do centro de saúde para tomar un café. De suce-



der a nosa historia antes da actual lei auspiciada pola ministra do ramo, é bastante probable que, case como un acto reflexo, botásemos man ao peto na procura do paquete de tabaco e nos puxésemos a fumar ao tempo que seguíamos co noso café. Como pode apreciarse, o médico non tivo moito éxito práctico co seu erudito e longo discurso, agás a impresión inicial. Estando así na barra do bar co pito na boca e o café na cunca, vénnos á cabeza a urxencia de que esa mesma tarde temos que ir mercar determinadas cousas das que precisamos a El Corte Inglés poñamos por caso. E até decidimos facer, cousa non moi frecuente, unha listaxe con aquelas cousas que nos son tan necesarias. Imos imaxinar que na nosa listaxe ían tres cousas. Pois ben, pódovos garantir, porque velái están os estudos de mercadotecnia para confirmalo, que se vos comportades como a maioría dos mortais deste chamado primeiro mundo, esa tarde de compras no centro comercial non ides saír con menos de nove cousas.

A pregunta que agora imos facernos é a seguinte: Por que o médico non conseguiu convencernos de algo que tan ben nos viña e, en cambio, El Corte Inglés foi quen de vendernos o que para nada precisabamos?

A resposta está en que o médico, para convencernos de que aceptar a súa posición era o mellor para nós, utilizou a *razón* mentres que El Corte Inglés para atraernos ao que el lle interesaba botou man da *seducción*. El Corte Inglés sabe, e, coma el, calquera que coñeza os rudimentos do márketing, que os humanos (agás cando nos movemos nos niveis máis superficiais da personalidade) non cambiamos as condutas tanto pola vía dos argumentos como pola das emocións. O médico, en troques, está convencido de que dándonos razóns de por que non debemos facer unhas cousas e si facer outra, unha vez que o destinatario dos seus argumentos entenda os motivos, vai cambiar de actitude e adoptar a postura «razoable».

Cómpre pararse a reflexionar un chisco neste «mal camiño» do médico porque para nada adoptou unha conduta atípica, senón que está instalado nunha das máis profundas tradicións da cultura ilustrada occidental xa desde os tempos da Grecia clásica. Nun dos diálogos de Platón, ese seu personaxe de Sócrates, sempre tan teimudo en atopar respostas, pregúntase: *Que é un criminal?* Despois dunha certa perplexidade e dúbidas do auditorio, el mesmo respóndese: *Un cidadán mal informado*. O convencemento que latexa en Platón cando fai dar esta resposta ao seu Sócrates é que se a un criminal nos lle explicamos como debe comportarse correctamente, unha vez que entenda as nosas razóns deixará de ser un desviado social para converterse nun cidadán *comme il faut*.

Non morreu este xeito de pensar na Grecia de Platón; no noso mundo actual continuamos cos mesmos prexuízos. Pensemos nun feito tan cotián nas nosas vilas e cidades como pode ser o *botellón* e os trastornos de todo tipo que leva consigo. Nos momentos máis quentes da desfeita, con seguranza, aparecerán voces a reclamaren maior actividade policial e castigos duros para os culpables, mais tamén non vai faltar quen insista en que non é bo camiño atallar os síntomas, senón que se fai preciso acudir á raíz do problema e esta non é outra que a educación desde a infancia máis temperá. Se a voz ilustrada non se queda na diagnose, senón que se atreve tamén co tratamento, moi probablemente falará da necesidade de meter xa no currículo da educación primaria algunha materia en que se reflexione sobre este tipo de desordes.

Se a desorde fose doutro tipo (por exemplo, esas conducións aloucadas e sen normas das que, con tanta frecuencia, somos espectadores, cando non actores) volverán aparecer as dúas reaccións anteriores. Xunto ao remedio autoritario, o do cidadán ilustrado que avoga pola solución de introducir na mochila escolar do neno unha materia nova. Esta vez, unha «educación viaria».

Os nosos cidadáns ilustrados de hoxe, na mesma liña do que pensaba o vello Platón, están convencidos de que a través da educación entendida como discurso (vale dicir, como encadeamento de argumentos sobre os distintos tópicos) é posible ir guiando e mudando os hábitos e as condutas das persoas, nomeadamente se o facemos en idades temperás. Sería ben comezarmos a caer na conta de que tal modelo educativo non nos leva moi lonxe, agás no que se refire a xerarlles aos rapaces serios problemas de cervicais froito desas rebordantes mochilas de libros con que cargan seguido.

Comezarei cunha vella historia de antropólogos para xustificar estas afirmacións.

Un home de ciencia intentaba explicarlle a un caníbal que a súa sociedade e a súa cultura eran moi superiores porque non se practicaba nelas o canibalismo. O indíxena, que oíra falar moito das sociedades occidentais, aceptou a negatividade do canibalismo, mais preguntou: Que fan os brancos con tanta carne humana como queda dispoñible logo de cada guerra? Cando o home de ciencia tentou explicarlle que mataban xente, mais non a comían, o caníbal sentiuse confundido e, malia as explicacións do branco, non conseguiu comprender o absurdo deste comportamento.

En moitos ámbitos da vida humana a racionalidade non é máis que unha ilusión. O que prima é a emoción aínda que moitas veces vestida co disfrace aparente do racional porque o que si hai na nosa cultura é unha necesidade moi forte de aparecer racional ante un mesmo e ante os demais. A fábula da raposa de Esopo que, ao ver que non

pode alcanzar as uvas, abandona a parra comentando «están verdes» repítese en mil escenarios da nosa vida.

É moi difícil subtraerse á conspiración das emocións. Cando estas impoñen a súa hexemonía no psiquismo humano, é difícil que a razón consiga manter o control. De nada serve, por exemplo, que na terraza dun rañaceos se lle diga a quen ten vertixe ás alturas que pode mirar tranquilamente cara a abaixo porque hai varandas protectoras moi resistentes. De nada serve ao que ten que cruzar un precipicio facerlle ver que o taboleiro é moi ancho. Se o taboleiro estivese colocado sobre o chan, aínda que fose moito máis estreito, cruzaría sen dificultade. Os argumentos racionais nada poden cando o que temos que xestionar é unha pulsión emotiva intensa. Seguimos a crer, como os gregos de antes, que para cambiar a forma de comportarnos debemos mudar de forma de pensar e isto non é así; a xente non actúa en función de criterios racionais nin sequera en función dos seus propios intereses. E isto sábese moi ben El Corte Inglés e por iso se comporta como se comporta.

#### A GRAMÁTICA DA SEDUCCIÓN

Por que non nos representamos as cousas desta outra maneira? Por que o persoal sanitario para xestionar a saúde dos seus pacientes non pode utilizar as mesmas técnicas que utiliza El Corte Inglés para conseguir vendernos o que non precisamos para nada? Por que non podemos recuperar as vellas técnicas da palabra en que tan versados eran os vellos sandadores?

Para facelo así, só teríamos que caer na conta de que precisamos desfacernos duns poucos prexuízos sobre o poder absoluto da razón ou, para sermos máis precisos, deberemos descubrir que xunto á gramática da comunicación racional, funciona outra gramática que imos chamar da seducción e que, cando se trata de orientar as condutas das persoas, é, sen dúbida, ben máis eficaz. O que vou facer de seguido é presentar o presuposto de que parte e as regras fundamentais desta gramática da seducción.

#### a) Presuposto epistemolóxico da gramática da seducción

O punto de partida deste instrumento pasa por tomarmos conciencia de que a maior parte das mensaxes que recibimos e emitimos (as dúas terceiras partes) non son conscientes, senón *subliminares*. As máis das persoas que leen este texto, de certo que teñen permiso de conducir e, sen dúbida, todas elas foron moitas veces nun coche. Vou permitirme facerlles a seguinte pregunta: Cara a onde corre o contaquilómetros cando o coche vai marcha atrás? É case seguro que a unha boa parte dos lectores e

lectoras lles vai entrar a dúbida á hora de daren unha resposta. O motivo desta inseguridade nace de que, cando o coche está a dar marcha atrás, con moi bo criterio por outra parte, quen conduce está a mirar polo cristal traseiro ou polo espello retrovisor para non danar, entre outras cousas, o vehículo e, porén, o contaquilómetros segue alí marcando. A ensinanza que me interesa tirar desta historia é que unha boa parte da información que recibimos pasa por nós sen que tan sequera nos deamos de conta.

É máis, non só é que tendamos a non percibir moita da información que recibimos, senón que moitísimas veces tampouco somos conscientes da que lles estamos a dar aos outros. Voume servir dunha historia para ilustralo. Imaxinemos que nunha viaxe á India decidimos mercar unha desas bonitas pedras de xade que a tan bo prezo alí se conseguen. No canto de nos dirixirmos ao vendedor directamente que está alí na rúa coa súa pequena mesiña, imos facer algo antes: con discreción, miramos o prezo que lles piden pola mesma peza a outros clientes que van pasando antes que nós. O primeiro que detectaremos é que, de entrada, non se lles dá a todos o mesmo prezo. A un pídeselle máis e a outro menos por máis que a peza sexa a mesma. Tratando de buscar unha razón, quizais pensemos que uns caen máis simpáticos que outros a quen está a vender. Non hai tal. Ocorre que cando temos interese en algo, a nosa pupila dilátase; cando nos produce desacougo, contraese; cando nin unha cousa nin outra, fica como está. O vendedor, que está adestrado nesta técnica, simplemente con mirar aos ollos do potencial comprador, decide o prezo de entrada en función do interese de quen compra. De verlle un interese escaso, axusta ao máximo o prezo para non perder o cliente. De non ser así, comeza polo alto porque, como calquera vendedor sabe, a baixar sempre hai tempo. Como é fácil decatarse, a eficacia do proceso radica en que a maior parte dos que por alí pasan non teñen a máis mínima conciencia da información que lle están a dar ao vendedor. Non se trata dun caso particular, senón que, como dixen ao comezo, os seres humanos estamos continuamente dando información sobre nós; só é preciso saber descifrala.

Unha última consideración a respecto da información subliminar. Non só damos e recibimos información sen que a maior parte das veces nin nos deamos conta. Alén diso, cada un de nós sabe un bo feixe de cousas sen que tampouco teñamos a máis mínima conciencia temática. Quixera agora que lembrase o lector ou lectora aquela comedia de Molière titulada *O burgués xentilhome*, en que o seu protagonista, M. Jourdain, chega a rico e séntese na obriga de mellorar o seu nivel cultural; contrata un preceptor e este o que lle ensina o primeiro día é a distinguir a prosa do verso. Cando consegue decatarse do que é a prosa, M. Jourdain comenta asombrado: «Anda, e eu toda a vida a falar en prosa e sen sabelo!»

Deixe o lector ou lectora de sorrir pola chuscada do novo rico e repare con seriedade no seu descubrimento porque o mesmo nos pode estar pasando a nós; é máis, seguro que nos está a pasar. M. Jourdain sabía falar en prosa, pero non caía na conta de que o sabía. Todas as crianzas coñecen as regras da gramática antes de que llelas ensinen na escola. A proba é que o neno concorda perfectamente suxeito, verbo e predicado. Quere isto dicir que, para alén da aprendizaxe consciente, a cultura posúe outra forma de transmitirnos mensaxes que ten como característica especial a de non darnos conta de que se nos están transmitindo. O meu intento nestas páxinas vai ser reflexionar un chisco sobre estas mensaxes ocultas que chegan a nós sen que nos decatemos. Sendo máis preciso, chegan a nós e influénnos ou, por mellor dicir, manipúlannos sen que teñamos a menor idea deste influxo. Para iso, unha vez que presenteí o nicho epistemolóxico en que se instala, imos ver con que regras funciona esta gramática da sedución.

#### b) Regras da gramática da sedución

A linguaxe da sedución (ou vía emotiva) ten unha forma de actuar que se move nas antípodas da argumentación que é o que caracteriza a vía racional, tan do gusto do pensamento ilustrado. As súas regras principais son:

1. Non utiliza a comunicación consciente (como fai a vía racional), senón a comunicación subliminar.

Consiste isto en que cando parece que estamos a facer outra cousa, por exemplo divertíndonos, en realidade estannos a manipular. Un caso concreto, tirado ademais da nosa literatura popular, permítame ilustrar o que tento dicir. Vou comezar por esa estrofa que todo galego coñece e que soa así:

*Ollos verdes son traidores,  
azuis son mentireiros,  
e os verdes e acastañados  
son firmes e verdadeiros*

Se eu preguntase que é isto, diríase-me, con razón, que é un cantar. E se eu continuase a preguntar para que se canta, coa mesma razón, poderíase-me responder que para divertirse, para pasalo ben, froito dese certo nivel de alcohol en sangue despois do que xa vén «Asturias, patria querida»...

Imos agora ollar esa mesma estrofa, mais non xa cos ollos inocentes do esmorgante senón coa sospeita e o coidado de quen non quere comungar con rodas de muíño. Cómpre, en primeiro lugar, non esquecer que a literatura popular, a diferenza da maioría da culta, non se esgota na estética e na estilística, senón que adoita ser sempre literatura de combate, isto é, arma arreboladiza que nos serve para atacar ou defendernos; noutras palabras, para andar pola vida. Non é, pois, posible analizarmos a literatura popular sen termos en conta a súa conexión coa realidade, o seu contexto de uso. Na procura dese contexto cabe preguntármonos: Cal é a cor de ollos dominante na poboación galega? Os datos sobre a pigmentación de ollos na Galiza sinalan que case que dous terzos dos galegos e galegas teñen os ollos escuros, mentres que as cores claras non están presentes nin sequera ao trinta por cento da poboación.

Gardando este dato biolóxico na memoria, presentemos agora un problema de teoría económica. As relacións entre mozos e mozas desde o punto de vista do atractivo físico (os «ligues») están sometidas ás leis do mercado e, nomeadamente, á máis importante de todas elas, á lei da oferta e da demanda. Quérese dicir que aos «ligues» lles acontece o que aos pementos de Padrón: cando, ao final da primavera, chegan os primeiros, a produción aínda é escasa e o degoro de probalos grande. Que vai pasar? A resposta é fácil: pouca oferta, moita demanda e os prezos dispáranse. Se, en troques, nos atopamos ao final do verán, cando a produción é moita e xa imos indo fartos de tantos pementos, a situación é a contraria: moita oferta, pouca demanda, os prezos caen polo chan. Aplicando o mesmo razoamento a este particular mercado que constitúen relacións de moceo, sempre e cando o resto das características da persoa, naturalmente, sexan máis ou menos homoxéneas, quen xogará con vantaxe? Obviamente, o posuidor ou posuidora do ben escaso, isto é, os ollos claros. Se o experimento o fixésemos nun país nórdico, onde o claro é o dominante, a situación sería exactamente a contraria. Abonda con pensarmos no engado que para unha nórdica ten o amante latino, moreno e de ollos negros...

Como pode verse, se se me permitir unha certa esaxeración, a situación atenta contra o principal dos dereitos humanos: o de non ser tido en menos fronte a outro ser humano por razóns de bioloxía pero, non por iso, a lei de ferro da competencia deixa de se cumprir: unha pequena parte da poboación xoga con vantaxe fronte á gran masa que resulta discriminada.

Como se defende a maioría agraviada? Pois... cun cantar que proclama unhas mensaxes moi claras e pertinentes ao caso: Ollos verdes?, preciosos, mais... traidores; azuis?, fantásticos, maravillosos, mais... mentireiros. Se o que se quere non é algo inconstante e enganoso como a fermosura, senón permanente e seguro, daquela, a opción é clara: negros e acastañados, que son firmes e verdadeiros.

Verdade que parece que esta lectura non pasa de ser unha broma sen capacidade ningunha para convencer a ninguén? Se non queremos valorar á lixeira a situación, debemos reparar en dúas cousas. A primeira é que ninguén dos que cantan a copla ou de quen a escoita ten a máis mínima conciencia de que se lle estea a tratar de convencer de nada. A sensación que todos teñen é que estamos, simplemente, a divertirnos e a pasalo ben. A segunda ten que ver con que a copla non fai ningún tipo de argumentación, ningún tipo de razoamento con que se pretenda xustificar as sentenzas que se emiten. Como se ve, estamos diante de afirmacións sen proba ningunha; pouca cousa, a primeira vista, para convencer a ninguén. E digo, con plena conciencia, a primeira vista porque baixo esta aparencia tan feble está presente unha das grandes vías que pode adoptar a comunicación persuasiva: a propaganda subliminar.

## 2. Non utiliza a causalidade senón a contigüidade

Fronte a casos como o do noso médico antitabaco que tecía unha restra de argumentos para establecer as conexións causais entre uns feitos e outros e, deste xeito, facer que o paciente chegase a unha conclusión, quen, en cambio, utilizar a vía da sedución, co simple feito de colocar unha cousa ao lado da outra, produce en quen observa a impresión de que unha cousa produce a outra.

Durante varios anos unha coñecida marca de zumes baseou as súas campañas publicitarias nun personaxe arbitrario, o famoso curmán ou primo. Nos anuncios non se dicía en ningún momento que fosen os zumes desa marca a causa da complexión física do primo; desde o punto de vista dun sistema comunicativo fundado nas emocións, chega coa asociación arbitraria produto-personaxe para acadar os beneficios que sería imposible de conseguir de se utilizar unha argumentación racional causa-efecto.

Cando na publicidade televisiva se fala dos «corpos danone», en ningún momento se afirma explicitamente que aqueles corpos escultóricos sexan o resultado do consumo deste produto. Ninguén, no seu san xuízo, ousaría afirmar tal, porén, de utilizarmos a vía emotiva, o produto ficará revalorizado pola súa asociación co físico das personaxes do anuncio televisivo. É a eficacia da emoción sedutora, que vai máis alá de toda lóxica racional.

Non é unicamente no mundo virtual da televisión onde se produce este efecto de substitución da causalidade pola contigüidade. Atreveríame a dicir que calquera de nós tivo, ou coñece de preto, experiencias como a que vou contar. Supoñamos que estamos ás portas dun exame complicado e estamos máis que convencidos que vai resultar un fracaso. Ten lugar o exame e, contra o noso pronóstico, os resultados

foron magníficos. Aquel día levabamos posta unha determinada peza de roupa ou empregamos o bolígrafo que acababamos de mercar para o exame. Esquecemos a historia até que, un tempo despois, volvemos estar nunha situación parecida. Máis dun ou dunha dos que se ven nesta situación, medio en broma medio en serio e como quen non quere a cousa, comenta algo así como: «Déixame volver levar aquela *chupa* (ou saía, ou o que sexa) que tanta sorte me deu no exame anterior».

Se nos detemos un pouco a pensar, vemos que estamos na mesma lóxica que cos iogures e cos zumes xa mencionados. Estamos ante o pensamento máxico: o semellante produce o semellante. Escribín con ese bolígrafo e saíume ben o exame, daquela se volvo facer o exame co mesmo bolígrafo terame tamén que saír ben. Non ten lóxica, é certo, mais non pensemos que isto só funciona con mentes «prelóxicas», «primitivas», «crédulas» ou «pailanas», senón que está na estrutura básica de todo ser humano de calquera época ou cultura, de aí que o márketing máis *à la page* non pare de utilizalo.

### 3. Non utiliza o «discurso» senón o «relato»

Cando con anterioridade me refería ao médico que pretendía que o seu paciente abandonase o tabaco, vimos que o que facía era elaborar todo un «discurso» en que a través dunha cadea de «razoamentos» (vale dicir de argumentos) este tentaba convencer o paciente do equivocado da súa posición. A vía da sedución, para conseguir o mesmo, para nada vai acudir á argumentación, senón que o que fai é contarnos unha historia, un relato en que o importante non é a cadea causal, senón as emocións que suxire en quen escoita.

No folclore popular galego hai un conto, bastante coñecido, que pode valernos para captar o que tento dicir:

Había unha muller que era moi teimosa, e chamáballe ao home *matapiollos*. O home, naturalmente, non gustaba do nome e dicíalle: – *Muller, non me chames así!* Mais ela teimaba. Un día o home decidiu botala ao pozo da casa, mais ela, en tanto que ía polo pozo embaixo, veña a dicir: – *Matapiollos, matapiollos, matapiollos!!* Cando só tiña a cabeza fóra da auga, ela aínda: – *Matapiollos, matapiollos, matapiollos!!* Foi máis para o fondo e cando xa lle chegaba a auga á boca e non podía falar, levantou os brazos e, só con eles de fóra, facía o xesto de quen mata piollos.

Por debaixo da broma e da troula que acompaña este tipo de sucedidos, as narracións desta caste teñen unha tripla virtualidade: didáctica, internalizadora-identificadora e expresiva-proxectiva.



No plano didáctico, o conto, ao construír unha imaxe esaxerada de muller, funciona como antimodelo educativo de como non deben ser as mulleres normais. Os consumidores desta mensaxe, e estamos xa no plano da internalización-identificación, son dous. Por un lado os homes, que contan así cunha forma cultural obxectivada, por dicilo en termos xurídicos, cunha norma sancionada pola cultura, de como lle convén que sexan as mulleres; a saber, submisas e non respondonas nin críticas, mais, por outro lado, as mulleres, como se se tratase dun manual de urbanidade, aprenden a ser modosiñas e caladas.

No plano expresivo-proxectivo –e aquí podemos ver como os contos, en última instancia, serven para falar de nós mesmos– a narración cumpre tamén unha dupla función. Darlles unha arma aos homes con que atacaren as mulleres de tal xeito que á máis mínima insistencia da muller en levarlle a contra ao home, este poderá atacar simplemente con contar o conto, ben á interesada en particular, ben utilizando un contexto público para avergonzala, mais, simultaneamente, a historia cumpre a función de xerar na muller un complexo de culpa. A pouco que nos fixemos, caeremos na conta de que a narración constrúe un estereotipo de muller que é imposible que exista na realidade. Quere isto dicir que, cada vez que se aplica a unha muller concreta ou ás mulleres como colectivo, estase a deformar a realidade; estase a extrapolar ás mulleres reais unha imaxe irreal, é dicir, estáselle a forzar a asumir, como no caso do estereotipo da «muller neurótica» e tantos outros, unha identidade que para nada se corresponde co que ela realmente é mais que, a forza de insistencia, ela vai asumindo como real. O proceso socializador converteu a caricatura en fotografía mais, nese mesmo acto, a muller, no canto de asumir esta imaxe como caricatura imposta polos homes, vívea como se fose froito da súa propia culpa.

De resto, a imaxe que do home se dá no conto, está tamén maquillada, iso si, desta volta, no seu propio beneficio. Véxase, se non, como o home que nos pinta a historia responde con toda paciencia (*–Muller, non me chames así*) e só ao final, como dando a entender que aquilo non hai ser humano que o ature, decide tirala ao pozo.

En conclusión, non son só os contos de animais os que, no fondo, están a falar das persoas. Toda a literatura oral, en xeral, non é máis que o espello en que os humanos, como Narciso, nos pensamos a nós mesmos. As mensaxes narrativas da literatura popular seducen polo seu contido ou polos seus aspectos formais. En canto ao contido, fascina o prohibido, seducen a maldade, o horror, as desgrazas, as catástrofes..., fascinan *eros e thanatos*, o amor e a morte, a violencia, a agresividade, a crueldade, o monstruoso, a dor e as miserias humanas. O pensamento popular deseña as súas historias utilizando o que poderíamos chamar «pornografía dos sentimentos». O resulta-

do de todo isto é que se produce no receptor da historia unha excitación emocional que motivan a ansia de imitación ou de rexeitamento.

O folclore verbal gusta fundamentalmente porque conta historias, aínda que estas se minimicen, ás veces, en formas tan reducidas como as dun refrán. É o reino do relato, da fabulación. Os relatos fascinan porque satisfán as necesidades de fabulación e fantasía do ser humano. O relato fascina porque permite, a quen o escoitar, poñerse en contacto coas zonas máis descoñecidas e inexploradas de si mesmo. Mobilizan os sentimentos máis íntimos ao lle permitir elaborar os seus propios conflitos internos, mais o relato seduce, tamén, polos seus *contidos míticos*. Quen o escoita contempla a representación simbólica das súas propias necesidades e desexos. O mito é unha historia que posúe a forza do símbolo básico, o que conecta coa experiencia humana máis profunda, e, as máis das veces, o seu significado non se percibe de forma consciente. Como lle pasa ás crianzas, o espectador adulto participa emotivamente das narracións mediante os mecanismos da *identificación* e da *proxección*. Na identificación o oínte asume emotivamente o punto de vista do personaxe e considérao reflexo da súa propia situación vital; na proxección quen escoita envorca toda unha serie de preocupacións propias sobre os personaxes. Cando se activan ambos os mecanismos, frecuentemente inconscientes, percíbese como algo exterior a un mesmo o que na realidade acontece no interior. Os relatos están, daquela, a cumprir unha *función catártica* ou liberadora a través desta capacidade de unificar os contrarios.

Xa vimos algo disto ao falar da «muller teimosa», mais imos velo con maior amplitude tamén con referencia a un caso de mulleres. A través dun mito, a forma máis requintada da literatura popular, teremos ocasión de descubrir como traballa o imaxinario social á hora de conseguir, non só xustificar, a explotación dos homes sobre as mulleres, senón que as propias mulleres vaian aceptando este trato esencialmente desigual e inxusto como algo natural e, por tanto, lóxico e pleno de xustiza.

Na bisbarra de Buño, terra de oleiros, recollín esta lenda-mito, das poucas que é dado atopar no imaxinario popular galego, que intenta contestar a pregunta: De onde veñen os cacharros? Di así:

No principio dos tempos, o sol e a lúa vivían na terra e eran matrimonio. Daquela, o sol e a lúa saían os dous polo día; o sol mandaba nos homes e a lúa nas mulleres.

O sol foi quen lles deu o lume aos homes e ensinoulles a traballar de ferreiros; a lúa era oleira e ensinoulles o oficio ás mulleres.

Pero a lúa foille infiel ao sol e este decidiu abandonala e marchou para o ceo. A lúa foi detrás del para facer as paces. O sol non só non quixo saber nada, senón que, ademais, prohibiulle saír de día. Ás veces a lúa non lle fai caso e sae, por iso hai eclipses, pero desde aquela non se volveron levar ben.

Os homes aprenderon do sol que non podían fiarse das mulleres porque eran como a lúa; prohibíronlles saír da casa e só as deixaban saír a buscaren barro pola noite pero, como vían mal, o seu barro era de mala calidade e, por consecuencia, as pezas tamén.

Como os homes querían ter boas olas e cacharros para as festas, espíaron as mulleres para veren como traballaban o barro e así aprenderon o oficio. Eles, como ían de día a buscar o barro, facían pezas fermosas. A historia remata dicindo: «Por iso hoxe as oleiras fan pezas de batalla e son os homes os que fan as pezas bonitas».

A nada que se repare, a historia pretende darnos a explicación de por que, até hoxe, son os homes os que fan a cerámica fina. Algo así como o que acontece na cociña onde a gastronomía de *gourmet* está nas mans de cociñeiros mentres que as mulleres se limitan á cociña de diario. Na construción desta explicación aparecen varias mensaxes, mais a fundamental, a que se mostra en primeiro plano, é que «as mulleres son malas». Cómpre, con todo, que nos decatemos en como esta idea central está envolta, «empaquetada» que din os técnicos de márketing, en lúas e soles e en todo ese aparato ostentoso que acompaña a narración mítica e que a converte en sedutora e engaiolante. Como pode verse, esta vía da sedución, tan utilizada pola mercadotecnia actual, non fixo máis que inspirarse nas culturas populares dos distintos países para ir construíndo esta súa particular gramática da sedución.

#### 4. Non utiliza a descrición total senón a hipertrofia das emocións

Cando se utiliza a vía da sedución para convencer das calidades positivas dun determinado produto ou actitude para unha determinada persoa ou grupo, no canto de describir todas as características do elemento que se quere potenciar ten, escóllense aquelas que teñen un particular atractivo para a persoa destinataria.

Supoñamos que queremos sacar ao mercado un novo modelo de coche. O primeiro que cómpre saber (e para isto hai que facer un estudo previo do segmento de destinatarios a que queremos dirixirnos) son aquelas calidades e características que máis atraen nese sector. Se, por exemplo, as cousas que máis se valoran son un deseño aerodinámico e a potencia de aceleración, cando fagamos a campaña de promoción é obvio que teremos que insistir en que a carrozaría foi deseñada, poñamos por caso

por, un estilista tipo Pininfarina, o mítico deseñador dos Ferrari, e que o motor do vehículo pasa de 0 a 100 nun abrir e pechar de ollos. Todas aquelas calidades que o potencial comprador pode valorar negativamente, tales como a cantidade de gasolina que vai consumir ou o prezo disparatado que os repostos e substitucións adquiren en deseños deste tipo, deben ficar no máis absoluto silencio. É máis, nin sequera é necesario que a calidade que se destaca pertenza necesariamente ao obxecto que se quere publicitar, senón que abonda con que, dalgún xeito, se asocie con el. Hai algún tempo, o modelo Xsara da Citroen aparecía asociado á *top model* Claudia Schiffer. O potencial comprador, ao ver este anuncio, facía inmediatamente unha asociación entre o coche e o mundo de *glamour* que a superestrela representaba. Ter algo que se supoñía que tamén tiña a estrela significaba para el participar dalgunha maneira no seu mundo por máis que, de se decidir finalmente pola súa compra, o primeiro con que se atopaba era que ao chegar o coche ao seu concesionario viña sen Claudia Schiffer.

Non é o momento de profundar máis nas posibilidades desta regra, pero a quen lea, de seguro, non se lle escapan as utilidades que é posible tirar dela de a aplicarmos ao campo da saúde, sobre todo, á hora de xestionarmos a angustia do paciente especialmente naqueles casos en que parece non haber boas razóns para facelo. Un chiste clásico en psicoterapia permite exemplificar a falsa lóxica que sustenta o proceso de racionalización. Di así:

Un terapeuta preguntalle ao paciente compulsivo por que chasca continuamente os dedos. O paciente responde que mediante esa técnica consegue manter afastados os leóns feroces. Cando o terapeuta lle advirte de que por alí non hai leóns, o paciente responde: *Veó? Funciona!*

A resposta do paciente ten a coherencia propia dos mecanismos de racionalización. Sempre pode acharse unha xustificación aparentemente lóxica para calquera tipo de comportamento. A razón acode en última instancia en axuda dunha crenza ou dunha decisión motivada unicamente pola presión da emoción (neste caso un medo compulsivo).

Unha vez que vimos as regras con que funciona esta gramática da sedución, imos ver brevemente cales son os motivos da súa superioridade sobre a gramática da razón. Dito doutro xeito, imos ver por que onde o noso médico antitabaco fracasou, mentres que EL Corte Inglés foi quen de acadar os seus obxectivos.

A principal das razóns desta vitoria é que a vía da sedución consegue adormentar a nosa capacidade de razoar. O adormecemento da racionalidade é bastante doado de

acadar, xa que se logra a través do que antes chamamos a hipertrofia das emocións. É coñecido que as emocións intensas cegan até o punto de diminuíren drasticamente toda capacidade reflexiva, analítica e crítica. Pensemos nun traballador afeccionado ao xogo que acaba de cobrar a súa paga mensual e vai a un bingo coa intención de xogar un par de cartóns. A ilusión de ter o premio á beira da man fai que vaia mercando cartón tras cartón até que, ao meter a man no peto, descobre que xa non hai fondos. Érguese, camiña cara á porta e, nada máis cruzala, comeza a preguntarse: *E como vou facer para pagar o crédito?, e como vou dar de comer aos meus fillos?, e como...?* Cando estaba somerxido na emoción do xogo, ningunha destas preguntas lle viñera á cabeza.

Esta hipertrofia das emocións, se queremos expresalo cunha metáfora, é como darlles unha masaxe aos instintos. As mensaxe emotivas, por definición, non tratan de establecer co destinatario un diálogo lóxico, senón de xeraren un comportamento instintivo e afectivo. Por iso, máis que mensaxes, en atinada expresión de MacLuhan, son masaxes.

Estas mensaxes, das que estamos a falar, consisten en deixar caer impresións de modo tal que o cerebro non sexa quen de filtralalas e racionalizalas o que, obviamente, non quere dicir que non sexa capaz de percibilas. A nosa conciencia recibe unha mensaxe como, por exemplo, «teño fame», ou «apetécame esta torta», ou «gusto desta muller», sen ningún tipo de xustificación a maiores.

Por que así? Vexamos: a utilidade da vía emocional baséase en que, a diferenza do que ocorre cando utilizan connosco a vía racional, a nosa razón non se defende creando un contraargumento ou, en todo caso, sopesando as razóns que nos están a dar. Por exemplo, se se salienta que un produto é barato, decontado pode xurdir a sospeita de que non sexa demasiado bo. Se eu trato de vender o que digo que é unha magnífica cámara dixital por dez euros, aquel a quen intento venderlla de seguro me vai dicir ou, canto menos, pensar: *Ha ser boa!* Ou ben: *Onde a roubaches?* A razón é o grande escudo que temos os humanos para defendernos. A «vantaxe» das apelacións emocionais é que non crean contraargumentos, entre outras cousas porque ninguén se defende cando non pensa ser atacado. Lembremos que as mensaxes que verdadeiramente interesan cando utilizamos este camiño discorren todas por vía subliminar.

Con moita máis frecuencia do que parece, as tomas de decisións que teñen lugar baixo o influxo da vía da sedución realízanse desde actitudes compulsivas máis que reflexivas. Próbao unha experiencia realizada hai anos por James Vicary, psicólogo social especializado en técnicas motivacionais. Este coñecido publicista norteameri-

cano quixo analizar as actitudes das amas de casa cando compran nos grandes almacéns e supermercados. Valeuse dunha cámara de cinema oculta para gravar as señoras e utilizou o pestanexo dos clientes como índice da tensión interna. Sábese que unha persoa normal, nunha situación emotiva normal, pestanexa unhas 32 veces por minuto; pola contra, unha persoa tensa faino máis veces, até o punto de que en situacións de tensión extrema se pode chegar a pestanexar unhas 50 ou 60 veces por minuto. No extremo oposto, nun estado de placidez pestanéxase 20 ou menos veces por minuto; a hipnose representa o grao cero de pestanexo.

Vicary supoñía que durante a compra aumentaría o nivel de pestanexo, mais detectou unha media de pestanexo de 14 veces por minuto, o que podería considerarse como a primeira etapa da hipnose; as señoras nin recoñecían as veciñas que pasaban polo seu lado, tiñan unha mirada algo vidrosa... Ao se aproximaren á caixa, o pestanexo aumentaba até unha cadencia de 25 veces por minuto. Ao oíren o son da caixa rexistradora e mais a voz da caixeira, o pestanexo incrementábase até unha cadencia de 45 veces por minuto. Nalgúns casos non se decataban até aquel momento de que non tiñan suficiente cartos para pagaren a compra. É dicir, até daquela non recuperaban plenamente o estado de conciencia.

Seguro que máis dun lector ou lectora se estará a preguntar como é posible que eu estea a defender este ataque brutal á razón, sobre todo cando estamos a falar de algo tan serio como a saúde. No meu descargo teño que engadir que son plenamente consciente da importancia da razón se queremos contar cunha cidadanía crítica e consciente dos seus dereitos e deberes, mais tamén o son —e a necesidade de tomar conciencia diso é un dos obxectivos fundamentais destas páxinas— da incapacidade que ten a razón en estado puro á hora de facernos mudar de actitudes. Tentarei explicarme: cando entramos nunha tenda, moitas veces terémonos fixado que algunhas das caixas en que están empacetas moitas das mercadorías que alí se expoñen, por forza, teñen que custar máis que o produto que gardan. De comentar isto, calquera experto en vendas nos dirá que un bo envoltorio é dos elementos máis importantes que se consideran cando se pretende atraer os compradores, mais teñamos en conta que isto non funciona só con persoas pouco dadas a razoar; a estrutura emocional e a súa dinámica é basicamente común para a maioría dos humanos por máis que os contidos que dinamizan os estímulos estean social e culturalmente construídos. Quere isto dicir que se queremos educar a alguén no gusto pola música clásica, mais co que esa persoa verdadeiramente goza é, supoñamos, Manolo Escobar, como o primeiro disco que lle poñamos non sexa deste cantante e, aos poucos, tratemos de ilo levando a onde nós pretendemos, o único que conseguiremos é que siga cos seus gustos de sempre se é que non remata odiando ou aburrindo o novo camiño que tratamos de inculcarlle.

Volvamos a ese suposto ataque meu á razón. O que pretendo dicir e que, se non somos quen de meter o noso discurso racional dentro dunha «caixa» que lles resulte sedutora a aqueles a quen pretendemos convencer, a eficacia da nosa mensaxe corre un forte risco. Non se trata, pois, de desbotar a razón da nosa práctica, senón, unicamente, de envolverla nunha atractiva embalaxe.

Un exemplo valerame para concretar mellor a miña tese. Se eu lle preguntase a quen ler estas liñas»a que se aprende xogando ao Monopoly seguro que me contestaría algo así como: *A ser un especulador* ou *A mirar con bos ollos a especulación*. De feito, o obxectivo final do xogo non é outro que o de arruinar os restantes xogadores. Supoñamos que eu quixese levar a un determinado colectivo a reflexionar criticamente sobre este fenómeno da especulación e a ofrecerlle estratexias e ferramentas de análise. Eu podería facer isto utilizando a vía da razón núa, isto é, construíndo un discurso a través dun ensarillamento de argumentos sobre o tema ou ben, como veño de dicir, empacutando a *razón* en *seducción*. Como se pode facer para utilizar esta segunda vía? Pois ben, podo deseñar un Monopoly distinto en que, xunto ao rol de especulador, fose posible desempeñar outros de natureza ben distinta. As regras deste novo Monopoly esixen que cando o xogador con rol de especulador quere construír un hotel ou varias casas nunha determinada rúa ten que chegar a un acordo con outros que están desempeñando o papel de membro dun colectivo ecoloxista, dunha comunidade de veciños, do colexio de arquitectos ou de calquera outro rol sobre o que nos interesase traballar o incremento de conciencia crítica. A isto é ao que chamo «empaquetar» a razón. Trátase de xerar un contexto (neste caso lúdico, mais pode facerse activando calquera outra emoción) que resulte atractivo para as persoas sobre as que se quere actuar e, subliminarmente, ir introducindo nel as mensaxes ou actitudes que interesa potenciar.

### **A medicalización da saúde**

Estiven até agora tratando a incapacidade da medicina actual para utilizar a «palabra», e particularmente a seducción, e das dificultades que desta eiva se seguen á hora de xestionar o malestar e, de modo especial, a cronicidade e a enfermidade terminal, mais tamén comentaba, ao comezo desta reflexión, que un terceiro campo en que non se acaba de descubrir o camiño correcto é o da medicina preventiva e esta dificultade de avance, dicía, había que póla en relación coa forte medicalización da saúde a que estamos a asistir e, por que non dicilo, provocar. Mais, que é isto da medicalización da saúde? Até hai moi poucos anos a xestión da doenza levábase a cabo dentro da propia comunidade de modo que o doente nunca perdía o contacto co grupo familiar e de amizade a que pertencía.

Antigamente esta integración fora aínda máis intensa: a xestión da doenza levábaa a cabo o propio grupo social a que pertencía o enfermo. Eran os *entendidos* e as *entendidas* locais (curandeiros ou curandeiras, bruxos e bruxas, persoas habilidosas etc.) os que diagnosticaban e aplicaban os remedios que lles parecían pertinentes. Cando non sabían como enfocar o problema, colocaban a persoa enferma nun cruzamento de camiños agardando que algún viaxeiro que pasase por alí soubese como facelo.

No tempo dos nosos avós e, para algúns, dos nosos pais, no mundo non urbano, aínda seguían presentes moitas destas cousas. Do mesmo xeito que en todas as casas sempre había alguén que tiña coñecementos de ferreiro, de albanel ou de canteiro (ou se non, na casa do lado), así pasaba coas doenzas; eran, sobre todo, as mulleres as que coñecían os remedios para tratalas e, se non chegaba, acudíase aos especialistas locais.

Cando a medicina se converte nunha profesión especializada e aparece o médico, este vive na propia comunidade. Aínda a maioría de nós coñecemos o vello médico de cabeceira que se desprazaba á casa do enfermo cando era reclamado. As vantaxes eran obvias. A angustia que toda enfermidade produce no paciente e nos seus familiares máis achegados ficaba mitigada pola calor humana que leva o sentirse nun mundo coñecido. O hospital, como o asilo, non eran espazos de atención normal, senón de acollida e auxilio para persoas pobres e marxinadas. Moitos de nós tivemos a experiencia desa relación humana e cálida entre o enfermo, a familia e o médico de cabeceira. Lembro da miña nenez que, con bastante frecuencia, cando o médico de cabeceira viña verme á casa o diagnóstico era sempre de pulmonía. Unha desas veces en que eu estaba con febre na cama, vexo que entra no cuarto o médico acompañado de miña nai e esta, despois de deixarlle uns breves momentos para que me auscultara, coméntalle: - *Pulmonía outra vez, non, don Celso?* Lembro aínda perfectamente a cara do médico, sen dúbida molesto por esa inxerencia do profano no seu labor diagnóstico, e a súa resposta seca: - *Dobre*.

Agora, cos anos, decátome de que esa pequena intromisión do familiar no proceso de xestión da saúde que o médico de cabeceira, comprensivo, consentía, representaba un xeito de integrar o paciente e o seu grupo no proceso de curación e de recoñecelos a todos como *persoas* e non como *obxectos doentes*.

Coa desculpa da tecnoloxía, da asepsia e da eficiencia, as cousas cambiaron totalmente hoxe en día. Cando alguén cae enfermo, o médico trata, se pode evitalo, de non vir á casa; ten o enfermo que desprazarse ao centro de atención primaria ou a urxencias e, se a cousa se considerar importante, debe ingresar no hospital. Desde o punto de vista psicolóxico, as descompensacións son moitas:



- O paciente deixa de ser unha persoa para se converter, poñamos por caso, nun 15/XXXXXXXXXX (e dez díxitos máis correspondentes ao número da Seguridade Social).

- Sácano do seu mundo, fálanlle nunha linguaxe que apenas entende; nunha palabra, convértese nun emigrante sanitario cunhas vivencias descompensadoras moi parecidas ás do emigrante económico cando ten que desprazarse a unha terra estraña.

- Os parentes e veciños deben limitar os seus contactos con el ás horas de visita.

- As preguntas que suscita a angustia do paciente reciben unhas respostas *sui generis* etc.

Cando falo destes temas nos distintos tipos de cursos ou charlas en que participo, a desculpa máis utilizada pasa por argumentar que cos escasos minutos de que se dispón no sistema público de saúde até para unha primeira consulta, faise imposible ese trato personalizado polo que avogo. Como resposta a esta dificultade, gustárame comentar un feito. Nunha zona rural de Galicia onde un equipo de psiquiatría con que colaboro tenta incorporar esta medicina da palabra da que estou a falar, tamén traballan varios curandeiros tradicionais. Sabe o lector ou lectora que cantidade de tempo empregan os curandeiros para unha primeira consulta nos momentos de máis afluencia de clientes (os sábados e domingos; como pode verse, horario social)? Tres minutos e medio. E podo asegurar que o nivel de relación e información (*rapport*) que conseguen entre cliente e sandador é extraordinario. O que vén dicir que unha boa relación médico-paciente non está en función da cantidade de tempo que se emprega nela, senón de como se xestiona ese tempo. A pregunta, daquela, é obvia: por que non podemos utilizar nós esas mesmas técnicas?

No entanto, retomemos o argumento que viña desenvolvendo. Todo o dito anteriormente fai que, durante o tempo da súa enfermidade, o paciente sexa un simple corpo, illado do seu mundo, do que se agarda que dea a menos lata posible (*-Límítese a estar enfermo!*, oínlle unha vez contestar a unha enfermeira ao paciente que ocupaba nun hospital a cama veciña á miña e que a importunaba con preguntas sobre o seu estado). O rol de enfermo xa non é o rol dun ser humano, senón o dun corpo avariado. E cando saía fóra, se a enfermidade deixou secuelas, váiselle facer un plan de vida que se agarda que siga relixiosamente.

O enfermo crónico, para alén de ser arrincado da sociedade para o hospital, cando o devolven non vai ser xa máis un cidadán normal, pertence xa á confraría do réxime de vida sa.

Mais esta relixión da saúde non só busca adeptos entre os enfermos, pretende, tamén, que toda a sociedade se converta a ela. Nace así unha das ramas da medicina con máis auxe social: a medicina preventiva.

Antes había dúas fases na vida dunha persoa: unha cando estaba sa e gozaba e outra cando estaba enferma e o pasaba mal. Agora segue a haber dúas fases: cando está enferma (e segue a pasalo mal) e cando pode estar enferma. Froito desa propaganda medicalizadora da saúde, cada vez hai máis xente a que non lle doe nada, mais está preocupada por como terá o colesterol, a tensión, os triglicéridos e vinte mil cousas máis.

É mala esa preocupación? preguntárase o lector ou lectora. Os clásicos dicían *in medio est virtus*, isto é, a virtude está no medio. Os nosos paisanos galegos, falando de como tratar os animais, aconsellan: *Nin tanto arre! que fuxa, nin tanto xooo! que se pare*. O que é malo non é a preocupación, o malo é que esa preocupación se converta nunha obsesión, e iso é, precisamente, o que está a pasar. A saúde estase a converter na nova relixión do noso tempo, estamos a medicalizar, psicoloxizar e psiquiatrizar a sociedade. Estamos a converter a saúde en obsesión.

Non é unha *boutade* o que estou a dicir. Basta pararse a pensar en como se está a promover a «cultura da saúde» para caer na conta de que se están a empregar os mesmos medios que sempre usaron as relixións para cativar as consciencias. Recoñecementos, *screenings*, análíticas de control, dietas inxesta, etc. están formuladas como os mandamentos dunha relixión: non matarás!, non roubarás!, non desexarás a muller do teu próximo!... E non perdamos de vista que as relixións con mandamentos fomentan dúas cousas graves: a obsesión e a culpabilidade.

Nesta construción da obsesión e da culpa, a medicina preventiva, seguindo os pasos da relixión, chega, se non a inventar enfermidades (que, ás veces tamén; véxanse os estudos sobre *disease mongering*), si a magnificalas e a convertelas en estigmas.

A igrexa católica di que inventou a Inquisición para perseguir as bruxas e os herexes. A verdade foi máis ben a contraria: as bruxas foron un invento dos inquisidores. Abonda para comprobalo con repasar o proceso que a Inquisición segue, a finais do século XVI, contra a veciña de Cangas de Morrazo, María Soliña. Esta muller, filla e esposa de mariñeiro, coa cultura que na época tiñan as mulleres da súa clase, acusada de bruxaría, cando o inquisidor lle pregunta: *—¿No es verdad que tuviste relación carnal con diablos incubos y súcubos?* (cantos lectores de hoxe son quen de entender a pregunta?) responde así: *—Si, moitas veces*.

Cómpre pensar se algo parecido non estaremos a facer hoxe co colesterol, coas fibromialxias, cos trastornos bipolares e con todas esas etiquetas caixón de xastre que as modas médicas van impondo. Vexamos un exemplo:

O Sr. Arturo, un veciño dunha aldea do val da Maía, séntese absolutamente discriminado ao ver que unha boa parte das persoas da súa idade está a ser tratada con *sintrón* mentres el, por moito que llo demanda ao seu médico de cabeceira, non consegue que lle prescriban este tratamento. – *E logo, por que, se a todos lle dan o sintrón, eu non teño dereito a esa cousa?*

Non esquezamos que a maioría das supersticións que hoxe atribuímos á medicina popular non son outra cousa que etiquetas médicas pasadas de moda.

Para acabar, imos preguntarnos: Pódese facer algo fronte a esa divinización da medicina preventiva? A resposta é afirmativa: desmedicalizar o máis posible a enfermidade. Un caso real concreto pode valer como exemplo do que pretendo dicir por desmedicalizar os problemas de saúde. Nunha ocasión, un grupo de veciños dunha moi pequena aldea rural pertencente ao sector que atende a unidade de saúde mental con que colaboro solicitou que se lle impartisen unhas charlas sobre saúde mental. Na demanda non había maior precisión, polo que no canto de aceptar ou rexeitar, sen máis, as charlas en cuestión, o equipo decidiu desprazarse ao lugar. Na aldea, unha de tantas aldeas galegas, a situación pola que estaban a pasar os seus veciños era absolutamente deprimente. A vella vida social tan intensa fora substituída por un intenso e triste autismo onde as familias perderan esa alegría que dá a vida en común. A proposta que se lle fixo desde a unidade foi: por que non facer, na vez das charlas, un periódico da aldea elaborado polos propios veciños que actuarían a modo de consello de redacción.

A proposta pareceulles ben e, cada quince días, xuntábanse membros do equipo e os veciños do lugar para decidir os contidos e a elaboración do xornal que saía unha vez ao mes. En cada reunión, tratábanse aqueles temas que a eles lles parecían interesantes ao tempo que se compartían o viño, unhas tortillas, uns chourizos ou o que fose que os membros do grupo achegaban á reunión. O interese da experiencia non estaba tanto nos contidos do xornal como na satisfacción e benestar que lle proporcionaba ao grupo ese cemento social do compartir. O que ao principio era un grupo desestruturado, íase convertendo pouco a pouco nunha comunidade que se sentía satisfeita de si mesma. Sen tocar para nada temas de saúde, o que se estaba a levar alí a cabo era a auténtica medicina preventiva en que sen acudir a culpas, dietas e demais historias da medicina preventiva ao uso, conseguíase un estado de benestar sen a angustia que é o que, no

noso parecer, debe constituír o punto de partida da auténtica prevención. Isto é o que entendemos nós por medicina desmedicalizada.

O caso é que a estratexia do xornal non só tivo efectos na saúde comunitaria da aldea como pode verse no seguinte sucedido. Nunha desas xuntanzas comunitario-xornalísticas, ao tratar de fixar o día para a seguinte reunión, a xente do lugar dixo que non podía ser nesa data porque –estabamos en época electoral– os de non lembro que partido solicitaran o local ese día para o mitin. A proposta que se lle fixo desde o equipo de saúde foi a seguinte: *E que vos parece se, no canto de escoitar o que esa xente queira dicir, non facemos nós unha listaxe dos problemas que temos aquí e lles preguntamos que alternativas ofrecen para solucionarlos?* Así se fixo e, cando chegou o día, antes de que os políticos comezasen a falar, un dos membros da colectividade ergueuse para preguntarlles que solucións se comprometían a achegar. A xenreira dos políticos en cuestión cara a nós penso que continúa hoxe, mais a satisfacción do equipo de saúde está en que non só estabamos no bo camiño para construír unha comunidade san, senón que, ao tempo, era tamén crítica e consciente dos seus dereitos.

Se somos capaces de situármolos neste camiño alternativo, non só estaremos contribuíndo a diminuír a obsesión e a culpabilidade, senón que estaremos incrementando a sensación de normalidade e a alegría de vivir. Mais, a maiores, estaremos tamén aforrando recursos que poderemos utilizar para atender mellor as auténticas necesidades sanitarias.

Posiblemente, a esta altura da reflexión presentada, algúns dos que ledes estarédesvos a preguntar: mais, este tipo de traballo que aquí se propón non cae fóra do que lle compete ao persoal sanitario? Non é, máis ben, cousa de asistentes sociais, antropólogos e profesionais dese tipo? Non dispoño de tempo para me somerxer agora neste tema, mais só desexo lembrar aquilo que as señoras burguesas de antes lles recomendaban ás súas fillas cando as preparaban para o matrimonio: *Miña filla, recorda que se ti non sabes facer as cousas, tampouco saberás mandarllas facer a quen traballe contigo.*

## **Bibliografía**

Allué, M. (1996): *Perder la piel* (Barcelona: Seix Barral).

Arnheim, R. (1992): *Visual Thinking* (Berkeley: Universidade de California).

Barthes, R. (1964): «Rétorique de l'image», *Citations*, 4: 40-51.

- Berrio, J. (1993): *Teoría social de la persuasión* (Barcelona: Mitre).
- De Martino, E. (1975): *Mondo popolare e magia in Lucania* (Roma: Basilicata editrice).
- Dichter, E. (1995): *La estrategia del deseo* (Bos Aires: Huemul).
- González, J. L. (1988): *Persuasión subliminal y sus técnicas* (Madrid: Biblioteca Nueva).
- Good, B. (2008): *Medicine, Rationality and Experince: An Anthropological Perspective* (Cambridge: Universidade de Cambridge).
- Kleinman, A. (2009): *Wrigting at the Margin* (Berkeley: Universidade de California).
- McLuhan, M. (1987): *El medio es el masaje* (Barcelona: Paidos).
- Menéndez, E. L. (2011): *Cura y control. La apropiación de lo social en la práctica psiquiátrica* (México: Nueva Imagen).
- Saperas, E. (1988): *Los efectos cognitivos de la Comunicación de masas* (Barcelona: Ariel).
- Verlee Willians, L., (1986): *Aprender con todo el cerebro. Estrategias de pensamiento: visual, metafórico y multisensorial* (Barcelona: Martínez Roca).